病院年報

No.38

２０１４年版

（平成26年版）

社会福祉法人　親善福祉協会

国際親善総合病院

病院の理念

良質な医療の実施　**親切な医療の実施**　**信頼される医療の実施**

(1)　患者に不安を与えない良質な医療の実施

良質な医療を、迅速かつ効率的に提供することです。そのためには職員全体がそれぞれの領域で、自分の立場を良く認識しながら、常に業務の改善に努めることです。

(2)　患者の権利を尊重する親切な医療の実施

患者は身体的ばかりでなく、精神的な面でも多くの悩みを持っていることを忘れず、あらゆる配慮を持って接することが肝要です。型にはまった対応は避け、周囲の状況や患者の状態に応じた気配りをして臨機応変に対応することが重要です。

(3)　患者に信頼される医療の実施

患者の住む環境、風土、経済状態などを十分熟知し、現状に適した対応に努め、患者の知る権利に十分応えてインフォームド・コンセントを充実し、患者に不満を感じさせないこと。そのためには職員個人個人が心から病院を愛し、好きで好きでたまらない雰囲気を感じさせることが大切です。職員が好まない病院は患者に信頼される訳がありません。

病院の基本方針

(1)　安全で安心な医療の提供

良質で親切かつ信頼される医療の実現は、すべて安全かつ安心な医療の実施が大前提である。

(2)　利用者の満足度の向上

患者さんはもとより付き添いやお見舞いの方等々、病院を利用されるすべての方々にご満足がいただける病院を目指す。

(3)　地域から求められる医療の提供

診療所等との連携を図り、また適切な役割分担をしながら医療を進める。

(4)　働きがいのある職場環境の実現

利用者に満足していただける病院とするには、まず、職員にとっても働きやすい環境とする必要がある。

(5)　安定した経営の保持

地域に長く良質な医療を提供し続けるには経営の安定化は不可欠である。

患者さんの権利・責務

(1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

(2) 提供される医療を自ら選択する権利

患者さんは、担当医師、病院を自由に選択し、又は変更することができます。

患者さんは、自分自身に関わる治療等について、自由な決定を行うことができます。

(3) 自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

患者さんは、病名、病状、治療内容等について、十分な説明を受けることができます。また、患者さんは、いかなる治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。

(4) 尊厳とプライバシーが守られる権利

患者さんは、その文化、価値観を尊重され、尊厳が守られます。また、診療過程で得られた自らの個人情報とプライバシーが守られます。

(5) 生活の質と生活背景に配慮された医療を受ける権利

患者さんは、単に医学的に適切な治療を受けるだけでなく、生活の質と生活背景に配慮されたより良い医療を受けることができます。

(6) 診療に協力する責務

診療に協力し、自ら治療に積極的に参加する気持ちをお持ちください。

(7) 患者さんご自身の健康・疾病に関する情報を提供する責務

治療について適切な判断をするために、患者さんご自身の症状や健康に対する情報、あるいは希望を医療従事者に正しく説明してください。

(8) 病院の秩序を守る責務

すべての患者さんが適切な医療を受けられるように、病院の規則や指示を守ってください。

目　　次

Ⅰ　序　　文 …… 1
Ⅱ　病院の現況 …… 3
Ⅲ　病院概要 …… 5
Ⅳ　沿　　革 …… 6
Ⅴ　病院管理組織図 …… 8
Ⅵ　診療統計 …… 9
Ⅶ　一般診療部門 …… 29
　診 療 部 …… 29
　総合内科 …… 30
　消化器内科 …… 32
　循環器内科 …… 33
　内分泌内科 …… 35
　呼吸器内科 …… 35
　呼吸器外科 …… 37
　腎臓・高血圧内科 …… 39
　神経内科 …… 41
　小 児 科 …… 42
　外　　科 …… 43
　整形外科 …… 45
　脳神経外科 …… 47
　産婦人科 …… 49
　眼　　科 …… 51
　耳鼻咽喉科 …… 53
　皮 膚 科 …… 55
　泌尿器科 …… 57
　画像診断・IVR科 …… 61
　麻 酔 科 …… 65
　中央手術室 …… 67
　集中治療室 …… 69
　救 急 部 …… 70
　人間ドック …… 72
　脳ドック …… 73
　血液浄化・透析センター …… 74
　医療クラーク室 …… 75
Ⅷ　医療安全管理室 …… 76
Ⅸ　感染防止対策室 …… 79
Ⅹ　患者サポート室 …… 81
Ⅺ　地域医療連携部 …… 82
　地域医療連携室 …… 82
　医療福祉相談室 …… 84
Ⅻ　薬 剤 部 …… 88
ⅩⅢ　診療技術部 …… 89
　放射線画像科 …… 89
　臨床検査科 …… 90
　リハビリテーション科 …… 92
　栄 養 科 …… 93
　医療機器管理科 …… 96
ⅩⅣ　看 護 部 …… 97
ⅩⅤ　管 理 部 …… 103
　管 理 部 …… 103
　経営企画室 …… 104
　経 理 課 …… 105
　総 務 課 …… 106
　職 員 課 …… 107
　施設用度課 …… 109
　医 事 課 …… 111
　医療情報課 …… 112
ⅩⅥ　各種委員会 …… 113
　会議・委員会一覧表 …… 113
　安全管理委員会 …… 115
　リスクマネージャー部会 …… 116
　臨床倫理部会 …… 117
　感染制御委員会 …… 119
　感染制御チーム（ICT） …… 120
　検査及び輸血委員会 …… 123
　教育委員会 …… 124
　研修管理委員会 …… 125
　安全衛生委員会 …… 126
　防災対策委員会 …… 127
　医療ガス安全管理委員会 …… 128
　救急集中治療室委員会 …… 129
　手術室運営委員会 …… 130
　緩和ケアチーム …… 131
　呼吸ケアチーム …… 132
　医療情報委員会 …… 133
　DPC・医療材料・保険委員会 …… 134
　薬事審議委員会 …… 135
　化学療法委員会 …… 136
　栄養管理委員会 …… 137
　N S T …… 138
　褥瘡対策部会 …… 139
　地域医療支援委員会 …… 140
　退院支援部会 …… 141
　サービス質向上委員会 …… 142
　広報委員会 …… 143
　血栓防止ワーキング部会 …… 144
ⅩⅦ　その他の業務 …… 145
　すくすく相談室 …… 145
　院内保育園 …… 146
　病院だより …… 147
ⅩⅧ　親和会（福利厚生） …… 148
ⅩⅨ　研修・研究実績 …… 149
　講演会・カンファレンス …… 149
　　院内学術講演会 …… 149
　　健康懇話会 …… 149
　　しんぜん院外健康教室 …… 150
　　循環器カンファレンス …… 150
　　合同症例検討会 …… 150
　　院内セミナー …… 151
　　C P C …… 152
　　救急カンファレンス …… 153
　業績目録 …… 154
図 書 室 …… 161
26年度をふりかえって …… 162
編集後記 …… 164

国際親善総合病院　年報

No.38

2014年度版

Ⅰ　序　　文

社会福祉法人親善福祉協会　理事長　山　下　　光

平成27年に入ってからは、憲法解釈と関連して安全保障関連法規の制定の議論が延々と続いている。一国の安全保障について国論が二分するのは悲劇である。大方針が揺れ動くのでは日本国の存立を図ることができないであろう。

この病院は、平成26年夏、長年、地域住民に頼りにされていた産科を休止した。産科は、年により異なったが、病院の医業収益の１割前後を占めていたので、その休止の穴埋めは大変であるが、外科・内科の各科が必死に頑張り、大事には至っていない。

それとは別に、この法人の存続に多大な影響を与える社会福祉法の改正が進んでいるが、医療関係者は全く無関心である。

それもそのはずである。通常の医療法人は、医療法により設立されるので社会福祉法がどのように改正されようと関係がない。しかし、国際親善総合病院は、社会福祉法人法が昭和26年に制定されると、財団法人からいち早く社会福祉法人に組織替えした。

横浜市に聞くと、市内に本部があって、この程度の規模の病院を有する社会福祉法人は、親善福祉協会のみということである。

その結果、組織としては社会福祉法の規制を受けるのみならず、業務が医療であるので、医療法の適用も受けるという、二重の規制の中で生きている。社会福祉法人の規制が煩いので医療法人に移行したくても方法はないので、箸の上げ下ろしまで指示を受けるような気がするが、そこで健気に生きるしかない。

簡単に言うと、特別養護老人ホームの運営と同じ規制を受けているのである。

医療法人と社会福祉法人の各々の病院では何処に違いがあるかというと、最近、利益が出るのは珍しいが、社会福祉法人の病院は利益が出ても課税はされない。もう一つは、医療法人では、固定資産税は利益の有無を問わず課税されるが、社会福祉法人では、社会福祉事業に専ら使用されている不動産や金利収入も課税はない。病院の敷地や建物は無税であるが、駐車場は一部課税されるような運用である。

改正の理由は、一部の法人の唖然とするような運営（理事長のポストを金で売る）を踏まえ、経営の透明性を高め、ガバナンスの強化であるが、本丸は、国家財政厳しい中で進む、世界史でも例のない異常な高齢化に対応するため、社会福祉法人が保有する余剰資産は全て拠出させようとするものであるといってよい。

この方向性は、日本国民としては大筋で容認せざるを得ず、全ての政策や法制度は、高齢者問題や国家財政の過剰借り入れが解決するまで、この方向性で手を変え品を変え立案や制定されるに違いない。

社会福祉法人の保有する余剰資産は何かというと現段階では明白ではないが、資産から、社会福祉事業に運用されている資産、修繕計画等で具体的な計画のあるもの、数か月分の運営費用を控除した以外の残った資金は福祉充実計画を立案して、監督官庁の許可を受けよというものである。

具体的な内容は政令に委ねられるようで中身は何れ明らかになるが、どうやら、当法人は、ここ数年、余剰資産の運用により、年間数億の利益を上げ、病院の赤字を補填してきたが、それは終わりになる可能性が高い。

そのうえ、部長級の医師に安く提供している宿舎や看護宿舎や職員が使用している一部駐車場等は遊休資産として、社会に貢献する事業に投資する財源とするよう迫られる可能性がある。

病院の運営に必要不可欠のような施設であるが、特別養護老人ホームにそのような設備がないので検討の対象になるとも思われる。

暗い予測をしたが、明るい話題は27年の夏には新館が、前理事長時代から懸案であった緩和病棟も含む事務棟として約13億かけ完成した。それは序の口であって、直ちに秋口から30億にプラスαをかけて本館改修工事に入る。この病院の正念場の年が始まりつつある。

Ⅱ　病院の現況

病院長　村　井　　勝

平成26年度の病院の現況についてまず平成26年年頭所感で述べたことの一部を再度ここに紹介させて頂く。

医療を取り巻く環境が依然として厳しい中で国際親善総合病院においては平成24年度決算収支が数年ぶりに改善を見ました。これは職員各位による経営改善に対する努力の賜物と考えられます。この結果長年の懸案である再整備拡充計画を実施することとなり、院内各部署・職域の代表より構成された再整備基本構想検討委員会で精力的に審議検討し、当院が目指してきた地域中核的な急性期病院として今後もその活動を維持するための病院機能の向上、療養環境の改善を主体とする基本計画を策定しました。建築関連状況の急激な変化のため、当初計画の一部変更さらに予算増額を余儀なくされましたが、11月には設計・施工業者の入札決定も済み基本設計が開始されております。平成27年３月竣工予定の新館棟（約2,700m^2）建設に引き続き本館棟（既設棟）改修を行います。本年６月に着工開始し、全計画完了までに38カ月要する見込みです。この間診療を継続しながらの造設・改修工事となりますので、患者さんはもとより近隣住民の方々への迷惑・不便は最小限にするよう細心の注意をはらわなければなりません。造設・改修の計画内容に関しては各職員に周知する一方で、再整備プロジェクト変更要領を規定していますので基本構想委員会メンバーを通した各職員からの積極的な提案参画を求めます。

昨年は当院の前身である横浜パブリック・ホスピタルが文久３年（1863）に開設以来150年を迎え社会福祉法人親善福祉協会全体で150周年記念事業実行委員会を立ち上げ記念事業を進めました。この事業の中には病院再整備拡充計画のほかに昨年７月に挙行した記念式典、さらに本年１月11日にずれ込んだ記念特別講演会が含まれます。またこれらの一連の行事記録を含む記念誌の発行を予定しております。

さらに昨年は日本医療機能評価機構による病院機能評価認定の更新受審をしました。機構側からの中間報告は近く出される予定でありますが、2013年から評価体系の見直しが行われ認定から３年目に状況確認も行われることになっております。今回は平成10年の初回認定以来４回目の受審でありましたが、機能評価受審を通じ日頃私たちが行っている医療が適切であるか否かが客観的に評価され、病院機能の改善のみならず医療の質に対す各人の意識向上が図られるものと確信します。受審委員会・WG委員会委員を中心とする関係各位のご努力に感謝いたします。本年以降も良質な医療を効率的に提供できるよう心がけたいものです。

昨年11月から従来の診療部会を発展解消させ、診療部長会が発足いたしました。この会議は毎月病院長が招集し、各診療科部長（部長不在時は筆頭医長）、看護部長、薬剤部長、診療技術部長、管理部長よりなり、オブザーバーとして医事課長、経営企画室長も参加します。この会議では各種診療状況資料を基に、医療の質の向上と診療業務改善を目的とした審議を行います。今年からはこの会議が中心となり当院が良質な医療を効率的に提供することを牽引する役割を担っていきたいと考えます。例えば外来待ち時間の短縮、検査予約待ち短縮、開業医や後方支援病院との良好な関係構築などのほか入院患者数、救急患者数の問題など現場と一体となった建設的審議を重ねることによって当院がさらに良い方向に向かうことを期待します。

先に述べた如く平成24年度の収支改善は著しいものでありましたが、今期25年度は以前ほど低調ではないものの厳しい決算が予想されております。これまでも申しておりますが、診療科の充実と医師、看護師をは

じめとする人的資源の拡充に努め、一方で各人の英知を出し合って、急性期の中核的病院としての役割を果たしていきたいと考えます。その結果経営的基盤も自ずと確立するものと考えております。

150周年を機に私たちは「さらなる一歩を　明日へ」というスローガンを掲げました。先人の業績を敬うとともに、不幸にして病を得た方々の立場に立ち、ともに病に立ち向かうという医療の原点を追求することを通じ、広く社会に奉仕致す病院であり続けたいと願います。

以上が本年度、年頭職員全体に強く要望した年頭挨拶の一部であり、全職員が目標に向かって邁進した。しかしながら結果は以下に挙げるように当院の財務状況は病院が泉区弥生台に移転した後の７、８年間を除くともっとも厳しい状況に陥った。すなわち

⑴　病院財務の現況

26年度の医業収入は63億８千万円、対前年比マイナス５億３千万円で、これは産婦人科１科の対前年度収入減に符合する。予想はされていたとは云え、それだけ産婦人科、とくに分娩休止の影響は大きく、産婦人科以外の12診療科でその減収分を補填することは叶わなかった。12診療科のうち６診療科では、入院患者数、入院収入ともに対前年比マイナスで、結果として全科では在院患者数マイナス13人／日、外来患者数マイナス35人／日、入院単価マイナス2,000円であった。

一方、支出では人件費比率は57％（前年度54％）、委託人件費を加えると64％（前年度60％）、医療材料費比率は24％（前年度23％）で、いずれも収入減、患者減に応じた支出減にはいたらず、さらにレジオネラ感染対策のために前年度５千万円増加した光熱水費はさらに600万円増加したために、医業費用は対前年比マイナス８千３百万円に留まった。結果として医業損益は５億５千万円、医業外損益を加えても当期純損益は４億９千万円の赤字となった。

⑵　医療人材の現況

患者数低下の原因には、これまで潜在的にあった複合要因が関与していると思われるが、医師不足はこれまで同様に深刻な問題である。2010年までは60名を超えていた常勤医師数は、年度末には52名となりこれまでの最少人数となった。とくに周産期医療に携わる産婦人科常勤医が９月で、小児科医も年度末にはゼロとなった。医師募集活動を精力的に展開してきたが、大学医局単位の新規人事の開発が極めて困難な状況である。10年前にスタートした初期臨床研修医制度により、研修終了後の医師の就職ルートに大きな変化が生じつつある。これまでは大学医局経由での医師の流れが大勢をしめていたが、それに代わり医局を介さずに個人レベルで就職先医療機関を探す傾向が明らかに増している。そのために紹介業者を介しての入職希望者が増えている。年度途中での産婦人科医の退職後、このような業者紹介により２名のシニアの産婦人科医を確保したが、常勤小児科医を確保できないために、分娩再開には至っていない。

これらの医師募集活動により、新年度の常勤医師数は５名増の57名でスタートすることになり、やや明るい兆しが見えている。

以上平成26年度の現況について総括した。その他については各論の項を含め、各部門、各種委員会等から提出された活動実績、成果報告を参照し、本年度の業務目標全体の達成度を把握し、次年度以降への反省材料とし、さらなる一助として貰いたい。

最後に私事にわたるが、本年度末を持って村井は病院長を退任した。平成27年４月１日より安藤暢敏前病院長補佐が病院長に就任した。継続中の病院再整備事業が安藤新病院長のもとに完成し、より高いレベルでの良質な・親切な・信頼される医療の実施を通じて患者さん・ご家族はもとより職員等にも喜ばれ、愛されるような病院づくりが推進されることを期待する。

Ⅲ　病院概要

名　　称	社会福祉法人　親善福祉協会　国際親善総合病院 International Goodwill Hospital
所　在　地	〒245-0006　　TEL　045(813)0221　代表 神奈川県横浜市泉区西が岡１丁目28番地１　　FAX　045(813)7419
理　事　長	山下　光
病　院　長	村井　勝
副　院　長	飯田秀夫　　清水　誠
看護部長	楠田清美
管理部長	中川秀夫
診療科目	内　科　消化器内科　循環器内科　内分泌内科　腎臓・高血圧内科　神経内科　精神科 呼吸器内科　呼吸器外科　小児科　外　科　整形外科　脳神経外科　産婦人科 眼　科　耳鼻咽喉科　皮膚科　泌尿器科　画像診断・IVR科　麻酔科

敷地面積	29,430　㎡	延床面積	16,900　㎡	病床数	287　床（一般病床）

職員数	610　人	医　師	常勤　55　人	非常勤　65　人	
		看護職員	343　人	その他の職員	147　人

設　　立	開設年　1863年４月　　移転開院　1990年５月８日
学会・施設認定	日本医療機能評価機構認定施設 厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定制度教育関連施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本呼吸器学会関連施設 日本呼吸器外科学会専門医認定修練施設関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設 日本整形外科学会認定専門医研修施設 日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設認定 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会実施修練認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳ドック学会認定脳ドック施設
施設基準	**【基本診療料】** 一般病棟入院基本料７対１ 医師事務作業補助体制加算20対１ 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) 救急医療管理加算 超急性期脳卒中加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算 急性期看護補助体制加算25対１ （看護補助者５割以上） 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算１ 感染防止対策加算２ 患者サポート体制充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 退院調整加算１ 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 呼吸ケアチーム加算 総合評価加算 データ提出加算２ 病棟薬剤業務実施加算 特定集中治療室管理料１ **【特掲診療料】** 高度難聴指導管理料 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導料 ニコチン依存症管理料 地域連携診療計画管理料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 院内トリアージ実施料 医療機器安全管理料１ 在宅患者訪問看護指導料 在宅療養後方支援病院 HPV核酸検出及びHPV核酸検出 （簡易ジェノタイプ判定） 検体検査管理加算(Ⅰ)(Ⅳ) 内服・点滴誘発試験 画像診断管理加算２ CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 夜間休日救急搬送医学管理料 CT透視下気管支鏡検査加算 大腸CT撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算１ 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 透析液水質確保加算 ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術 神経学的検査 医科点数表第２章第10部手術の通則５及び６ （歯科点数表第２章第９部の通則４に含む。） に掲げる手術 輸血管理料（Ⅰ） 輸血適正使用加算 麻酔管理料（Ⅰ） 乳がんセンチネルリンパ節加算２ 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 **【食事療養】** 入院時食事療養（Ⅰ） 食堂加算

Ⅳ　沿　　革

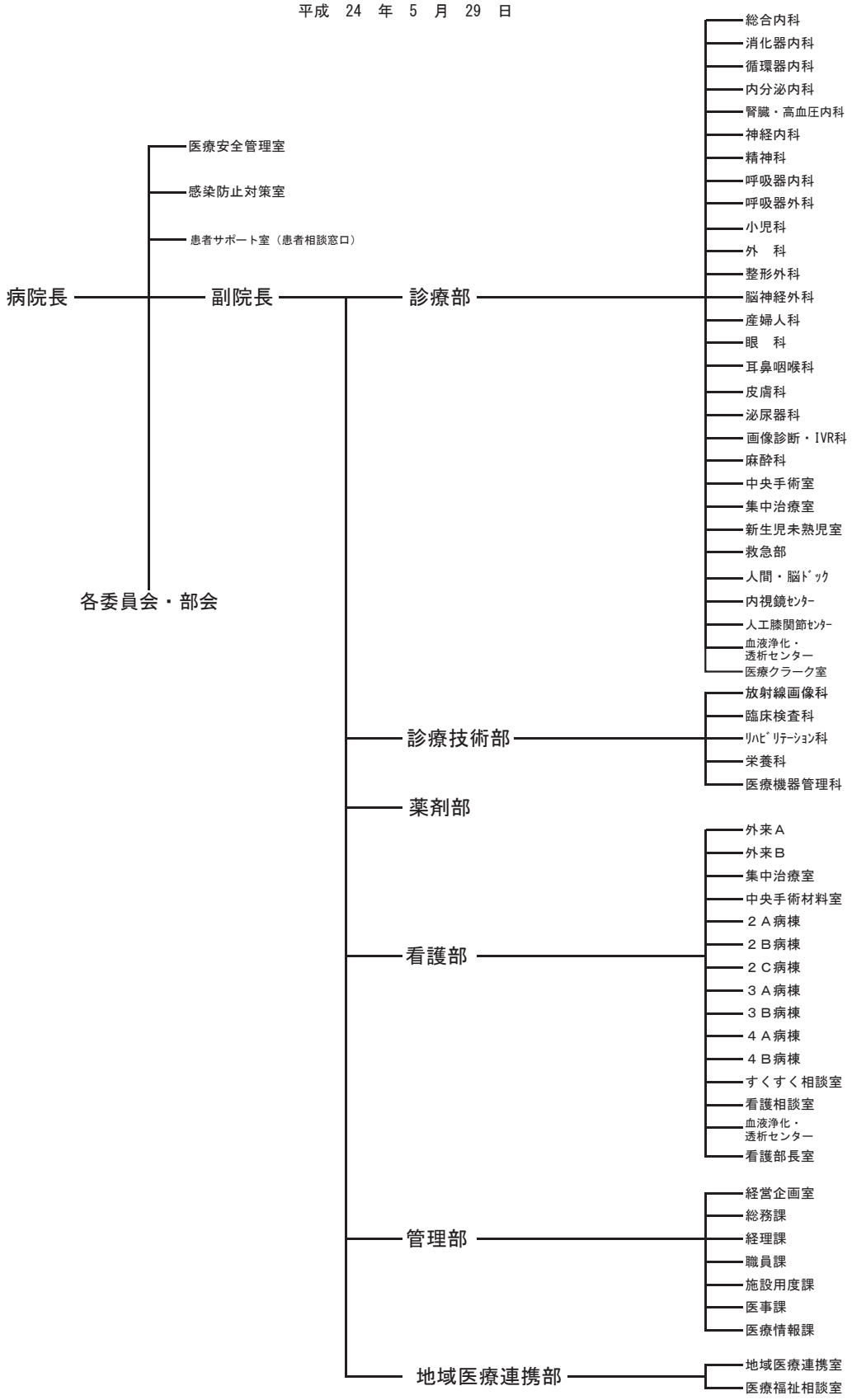
1863（文久３）年	４月	The Yokohama Public Hospital　が各国の居留民委員会の手によって居留地88番（山下町88）に設立される　本邦の公共病院のはじまり
1866（慶応２）年	12月	The Yokohama Public Hospital　閉鎖
1867（慶応３）年	３月	オランダ海軍病院（前年に居留地山手82番に開設、各国の居留民および日本人の診療を行っていた）がThe Yokohama General Hospitalと改名し、The Yokohama Public Hospitalの機能を継承
1868（慶応４）年	３月	The Yokohama General Hospital（以下GENERAL H）がオランダより各国の居留民委員会に譲渡され、名実ともに公共病院となる
1878（明治11）年		中村字中居台にGENERAL Hの分院として伝染病病院が開設された
1922（大正11）年		英国皇太子エドワード王子（後のエドワード８世）とその弟君ケント公ジョージ王子の訪問を受けた
1923（大正12）年		関東大震災で病院は壊滅的被害を受けた。開院以来の資料も焼失 中居台の伝染病病院をGENERAL Hの仮病院として医療活動を再開
1935（昭和10）年		「マリアの宣教者フランシスコ修道会」から６名の修道女が招聘され （外国人５名、日本人１名）医療奉仕にあたる
1936（昭和11）年		十全医院（横浜市立大学病院の前身）副院長蓼沼憲二氏がGENERAL HOSPITALの顧問となり院長事務取り扱いとなる
1937（昭和12）年		米国人建築家J.H.モーガン設計の鉄筋コンクリート造２階建（後に増築されて３階建）の病舎が建設された
1942（昭和17）年	６月	５日　GENERAL Hは敵産管理法施行令第３条第４項に基づき大蔵大臣より敵産に指定された。（敵産管理人三菱信託株式会社）
1943（昭和18）年	６月	GENERAL H病院委員会（同盟国－中立国の欧州人からなる）は改組に関する日本帝国政府の計画に原則的に同意したと、日本側（外務省）に通報するとともに新しい委員会（委員長松島肇、他日本人５名、外国人４名）を組織した
	９月	15日　財団法人横浜一般病院設立に関し、厚生大臣宛申請書提出
1944（昭和19）年	１月	20日　「財団法人 横浜一般病院」設立認可、大蔵省は敵産として接収した国有財産たる病院財産を本財団法人に無償譲渡、２月22日登記
	３月	山手地区外人立ち入り禁止。海軍の要請により病院を横須賀海軍病院に賃貸、代わりに中区相生町にある関東病院を買収、移転（３月23日）。診療開始は７月１日
1945（昭和20）年	５月	29日　横浜大空襲　焼夷弾攻撃により横浜市街地は見渡す限り焦土と化したが病院は職員の奮闘により焼失をまぬがれた。他に残った関内の主な建物はホテルニューグランド、横浜正金銀行、県庁であった
	８月	15日　太平洋戦争終了、28日連合軍進駐、30日マッカーサー、ホテルニューグランド入り。帝国海軍に賃貸していた山手の病舎（横須賀海軍病院横浜分院）は進駐軍に接収され、病院は欧米人の運営に復帰
1946（昭和21）年	７月	３日　相生町の病院は新しく「財団法人 国際親善病院」として厚生省の許認可を得て設立された。標榜科目 内科（小児科を含む）、外科、産婦人科、理学診療科の４科 病床数59床
1952（昭和27）年	５月	17日　財団法人を「社会福祉法人国際親善病院」に組織変更認可
1967（昭和42）年	２月	総合病院となり「国際親善総合病院」に名称変更

1990（平成２）年　５月　８日　新病院開院（泉区西が岡に移転）
一般内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・心療内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科の17診療科、300床
８月「社会福祉法人 親善福祉協会」に名称変更
1997（平成９）年　４月　内分泌内科開設　　産科棟を増築
1998（平成10）年　12月　財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価（一般病院種別Ｂ）の認定（神奈川県内第一号）
2001（平成13）年　３月　厚生労働省から臨床研修病院に指定される
地域連携室開設
2003（平成15）年　11月　病院機能評価（Ver.4.0・一般病院）の更新認定
2004（平成16）年　５月　腎臓内科開設
2005（平成17）年　４月　呼吸器科開設
2006（平成18）年　４月　救急部開設
2008（平成20）年　１月　中央手術室１室増設、中央材料室改修
４月　院内保育園開園
2009（平成21）年　２月　病院機能評価（Ver.5.0・一般病院）の更新認定
４月　医療安全管理室設立
６月　医療機器管理室設立
７月　DPC導入
2010（平成22）年　４月　人工膝関節センター開設
５月　血液浄化・透析センター開設
2011（平成23）年　５月　電子カルテ導入・院外処方開始
2012（平成24）年　２月　内視鏡センター開設
４月　感染防止対策室設立
患者サポート室設立
2013（平成25）年　７月　国際親善総合病院創立150周年
外来化学療法室設立
2014（平成26）年　８月　新館棟工事着工

V　病院管理組織図

国際親善総合病院　組織図

平成　24　年　5　月　29　日



Ⅵ　診療統計

各科別在院患者数状況
入院（稼働日数365日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		伸び率	平成26年度内訳	
	平成26年度 人	平成25年度 人	前年度対比 %	1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	0	0	−	−	−
消化器内科	5,565	6,369	△12.6%	15.2	8.5
循環器内科	10,342	11,385	△9.2%	28.3	8.9
内分泌内科	0	0	−	−	−
腎臓・高血圧内科	5,666	5,507	2.9%	15.5	14.7
神経内科	5,204	5,437	△4.3%	14.3	23.1
呼吸器内科	2,465	1,517	62.5%	6.8	6.8
呼吸器外科	1,430	1,493	△4.2%	3.9	7.6
小児科	81	5	1,520.0%	0.2	2.7
外科	9,246	9,848	△6.1%	25.3	9.4
整形外科	10,089	8,740	15.4%	27.6	14.6
脳神経外科	6,875	5,296	29.8%	18.8	30.2
産婦人科	1,193	7,498	△84.1%	3.3	5.7
眼科	1,713	1,880	△8.9%	4.7	2.4
耳鼻咽喉科	1,623	1,152	40.9%	4.4	7.4
皮膚科	133	98	35.7%	0.4	7.6
泌尿器科	7,915	8,128	△2.6%	21.7	9.1
合計	69,540	74,353	△6.5%	190.5	10.3

外来（稼働日数269.0日）

科/区分	年度別延べ患者数		伸び率	平成26年度内訳	
	平成26年度 人	平成25年度 人	前年度対比 %	1日平均患者数 人	通院回数 回
総合内科	14,106	15,654	△9.9%	52.4	27.8
消化器内科	12,096	12,127	△0.3%	45.0	39.8
循環器内科	11,854	11,857	△0.0%	44.1	29.6
内分泌内科	4,893	5,066	△3.4%	18.2	188.2
腎臓・高血圧内科	7,259	6,579	10.3%	27.0	35.8
神経内科	4,515	4,698	△3.9%	16.8	75.3
精神科	28	28	0.0%	0.1	−
呼吸器内科	3,586	2,702	32.7%	13.3	40.8
呼吸器外科	1,762	1,820	△3.2%	6.6	51.8
小児科	4,251	6,469	△34.3%	15.8	17.9
外科	11,699	11,273	3.8%	43.5	51.5
整形外科	22,593	23,847	△5.3%	84.0	37.3
脳神経外科	4,899	4,932	△0.7%	18.2	16.4
産婦人科	3,809	12,173	△68.7%	14.2	24.1
眼科	16,598	16,127	2.9%	61.7	56.6
耳鼻咽喉科	11,364	10,246	10.9%	42.2	27.3
皮膚科	16,666	16,341	2.0%	62.0	34.6
泌尿器科	21,357	20,568	3.8%	79.4	41.6
画像診断・IVR科	1,794	1,837	△2.3%	6.7	299.0
形成外科	37	−	−	0.1	18.5
合計	175,166	184,344	△5.0%	651.2	36.0

紹介率

	平成26年度	平成25年度	伸び率
合計	56.6%	56.7%	△0.1%

逆紹介率

合計	63.5%	33.3%	30.2%

病棟別ベッド利用状況

科/病棟	2A病棟	2B病棟	2C病棟	3A病棟	3B病棟	4A病棟	4B病棟	ICU	全棟	前年度
総合内科										
消化器内科	946	63		198	230	3,414	1.310	44	6,205	6,950
循環器内科	266	67		293	96	3,034	7,020	700	11,476	12,609
内分泌内科										
腎臓・高血圧内科	411	36	2	419	215	3,783	1,089	98	6,053	5,820
神経内科	500	17	2	669	628	1,856	1,728	28	5,428	5,668
呼吸器内科	208	22		110	26	511	1,715	39	2,631	1,611
呼吸器外科	1,493	37		4	3	4	38	44	1,623	1,734
小児科			111						111	7
外科	9,442	366	16	76	66	84	47	140	10,237	10,742
整形外科	639	61	72	1,698	8,079	118	72	45	10,784	9,380
脳神経外科	301	29	2	1,269	3,820	943	322	424	7,110	5,473
産婦人科	57	66	1,287						1,410	8,816
眼科	99	65	462	1,303	122	229	144		2,424	2,393
耳鼻咽喉科	223	43	54	1,000	198	179	147	2	1,846	1,310
皮膚科	90	12		39		8	2		151	108
泌尿器科	247	8		7,812	326	212	176	12	8,793	8,994
合計	14,922	892	2,008	14,890	13,809	14,375	13,810	1,576	76,282	81,615
前年度合計	15,349	139	7,420	14,886	13,823	14,178	13,698	2,122	81,615	
稼働病床	46	26	31	46	42	44	44	8	287	287
病床稼働率	88.9%	9.4%	17.7%	88.7%	90.1%	89.5%	86.0%	54.0%	72.8%	
前年度稼動率	91.4%	1.5%	65.6%	88.7%	90.2%	88.3%	85.3%	72.7%		77.9%

各科別手術件数（前年度より手術室での件数）

科/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
腎臓・高血圧内科	2	5	4	5	4	2	3	3	4	1	4	3	40	50
呼吸器外科	3	3	2	4	3	1	3	2	2	3	5	4	35	46
小児科														
外科	40	42	51	44	52	45	57	45	47	46	56	51	576	487
整形外科	59	45	52	51	62	46	64	48	57	67	70	45	666	608
脳神経外科	10	3	9	9	11	9	8	4	8	7	8	5	91	59
産婦人科	6	12	3	7	5	0	0	3	3	2	9	6	56	503
眼科	87	103	109	135	117	91	110	90	85	109	126	107	1,269	1,127
耳鼻咽喉科	8	6	4	8	9	9	7	3	6	9	9	12	90	77
神経内科														
皮膚科						2				2			4	
泌尿器科	55	47	52	51	36	38	46	31	36	42	33	45	512	560
麻酔科										1	2	1	4	
合計	270	266	286	314	299	243	298	229	248	289	322	279	3,343	
前年度合計	288	285	313	319	343	273	338	270	254	275	267	292		3,517

前期手術件数3,517件（174件減）

分娩件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
分娩件数	41	34	25	35	20	1	0	0	0	0	0	0	156	710

死亡統計

項目	件数
外来死亡患者数（来院時心肺停止状態）	74
入院後48時間以後死亡患者数	215
入院後48時間以内死亡患者数	59
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者数）	75

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
剖検数	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	6	11

救急外来各科別入院状況　平成26年度　　H27/03

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	平均入院数/（月）
循環器内科	39	60	50	46	51	47	45	49	58	62	39	61	607	50.6
消化器内科	28	41	27	20	31	24	27	31	32	28	31	29	349	29.1
呼吸器内科	1	2	4	2	0	2	4	3	4	1	8	2	33	2.8
腎臓・高血圧内科	11	18	14	20	17	24	21	24	23	25	19	25	241	20.1
神経内科	9	15	20	21	13	14	21	9	17	14	16	18	187	15.6
呼吸器外科	1	5	2	1	4	0	0	2	0	2	3	2	22	1.8
外科	15	22	11	18	17	16	19	20	12	13	13	13	189	15.8
整形外科	12	10	6	4	11	8	6	10	11	14	9	6	107	8.9
脳神経外科	12	15	13	12	18	7	16	8	18	16	14	14	163	13.6
産婦人科	28	17	21	25	14	0	0	1	0	0	0	1	107	8.9
耳鼻咽喉科	0	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	10	0.8
泌尿器科	7	5	7	14	11	10	6	11	7	8	9	15	110	9.2
入院患者合計	163	211	176	185	189	152	166	169	182	184	161	187	2,125	177.1

救急外来利用状況　平成26年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
合計	患者数（実数）	592	649	631	653	687	523	550	585	671	665	474	540	7,220	19.8
	患者数（延べ）	717	778	746	779	848	628	674	692	801	799	592	745	8,799	23.6
	入院数（全体）	163	211	176	185	189	152	166	169	182	184	161	187	2,125	5.8
	救急車台数	232	251	236	253	272	238	236	237	295	310	241	261	3,062	8.4
新入院患者数		567	596	572	587	574	504	578	526	503	563	560	594	6,724	
救外入院割合		28.7%	35.4%	30.8%	31.5%	32.9%	30.2%	28.7%	32.1%	36.2%	32.7%	28.8%	31.5%	31.6%	
昨年同月	患者数	597	733	600	634	648	571	593	569	657	626	579	564	7,371	20.2
	入院数	201	215	181	186	217	175	183	192	205	173	178	176	2,282	6.3
	救急車台数	217	234	198	216	233	199	210	223	243	223	247	230	2,673	7.3
CPA患者数		14	15	12	19	9	15	8	14	19	19	24	20	188	
転送患者数		9	5	4	4	6	3	1	6	4	3	3	5	53	

昨年同月比	患者数	99.2%	88.5%	105.2%	103.0%	106.0%	91.6%	92.7%	102.8%	102.1%	106.2%	81.9%	95.7%	98.0%
	救急車台数	106.9%	107.3%	119.2%	117.1%	116.7%	119.6%	112.4%	106.3%	121.4%	139.0%	97.6%	113.5%	114.6%

診療圏調査
全国集計

区分	入院		外来		新患	
	患者数	構成比%	患者数	構成比%	患者数	構成比%
市内	67,953	97.7%	169,729	96.9%	4,465	91.8%
県内	1,038	1.5%	4,049	2.3%	266	5.5%
県外	526	0.7%	1,172	0.7%	127	2.6%
不明	23	0.1%	216	0.1%	5	0.1%
合計	69,540	100.0%	175,166	100.0%	4,863	100.0%

横浜市内集計

区分		入院		外来		新患	
		患者数	構成比%	患者数	構成比%	患者数	構成比%
西部	泉	30,598	45.0%	88,018	51.9%	1,641	36.7%
	戸塚	8,351	12.3%	24,549	14.4%	766	17.2%
	旭	16,084	23.7%	29,880	17.6%	978	21.9%
	瀬谷	10,338	15.2%	20,873	12.3%	709	15.9%
	保土ヶ谷	1,085	1.6%	2,906	1.7%	118	2.6%
	西	105	0.2%	239	0.2%	7	0.2%
西部医療圏計		66,561	98.0%	166,465	98.1%	4,219	94.5%
北部	鶴見	2	0.0%	121	0.1%	13	0.3%
	神奈川	222	0.3%	375	0.2%	27	0.6%
	港北	30	0.0%	167	0.1%	14	0.3%
	都筑	7	0.0%	118	0.1%	7	0.2%
	緑	40	0.1%	178	0.1%	20	0.4%
	青葉	10	0.0%	116	0.0%	10	0.2%
北部医療圏計		311	0.4%	1,075	0.6%	91	2.0%
南部	中	71	0.1%	141	0.1%	13	0.3%
	南	403	0.6%	562	0.3%	37	0.8%
	港南	393	0.6%	841	0.5%	55	1.2%
	磯子	91	0.1%	193	0.1%	14	0.3%
	金沢	18	0.0%	155	0.1%	11	0.3%
	栄	105	0.2%	297	0.2%	25	0.6%
南部医療圏計		1,081	1.6%	2,189	1.3%	155	3.5%
不明		–	–	–	–	–	–
合計		67,953	100.0%	169,729	100.0%	4,465	100.0%

診断群分類（疾患コード）各科別件数TOP 5

＜消化器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	53	7.4	44	7.9
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	52	7.6	41	15.8
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	48	3.0	58	3.5
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	47	8.2	26	7.6
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	39	11.1	34	12.1

＜循環器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	510	3.4	553	3.8
050130	心不全	144	20.1	154	20.9
050210	徐脈性不整脈	74	8.3	54	9.8
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	62	14.8	88	14.8
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	35	17.1	25	21.2

＜腎臓・高血圧科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	121	16.5	128	20.4
040081	誤嚥性肺炎	27	19.0	128	20.4
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	23	13.3	20	19.9
110260	ネフローゼ症候群	15	19.5	9	30.2
110310	腎臓または尿路の感染症	14	9.7	11	10.0

＜神経内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
010060	脳梗塞	107	27.6	144	26.2
010070	脳血管障害	17	13.6	11	9.8
010230	てんかん	14	16.1	20	12.0
010160	パーキンソン病	8	29.0	11	31.5
010061	一過性脳虚血発作	8	10.0	16	8.6

＜呼吸器外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	122	6.8	160	5.1
040200	気胸	16	11.7	37	9.4
110050	後腹膜疾患	5	3.8	1	4.0
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	4	27.3	5	19.6
040110	間質性肺炎	4	19.5	3	9.3

＜呼吸器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	44	9.0	20	7.3
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	35	12.7	19	13.1
040120	慢性閉塞性肺疾患	20	17.0	5	13.0
040110	間質性肺炎	15	18.7	9	22.6
040100	喘息	12	9.3	13	18.2

＜外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
060160	鼠径ヘルニア	174	4.0	144	5.5
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	134	7.6	82	8.0
060150	虫垂炎	118	6.9	70	7.8
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	74	16.5	73	16.0
060040	直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	72	14.3	101	16.8

＜整形外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	118	12.9	116	12.4
160800	股関節大腿近位骨折	58	33.9	48	33.3
070350	椎間板変性、ヘルニア	57	13.4	52	12.4
160760	前腕の骨折	40	3.6	34	3.2
070230	膝関節症（変形性を含む。）	35	25.9	35	22.9

＜脳神経外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	58	39.6	62	45.1
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	45	25.5	32	23.1
010060	脳梗塞	20	41.9	12	29.9
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	19	68.2	11	47.2
010230	てんかん	12	18.2	13	8.9

＜産婦人科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	4	7.8	19	3.5
120070	卵巣の良性腫瘍	4	8.0	56	6.2
120120	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	4	3.5	3	4.0
120230	子宮の非炎症性障害	2	4.0	16	2.0
120140	流産	2	1.5	－	－

＜小児科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	30	3.7	−	−

＜眼科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
020110	白内障、水晶体の疾患	654	3.1	462	4.2
020200	黄斑、後極変性	28	8.8	28	9.8
020240	硝子体疾患	15	4.9	10	6.2
020220	緑内障	4	6.0	1	4.0
180040	手術・処置等の合併症	2	4.5	2	4.5

＜耳鼻咽喉科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
030425	聴覚の障害（その他）	36	11.7	8	11.1
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	33	4.9	19	5.0
030390	顔面神経障害	25	11.8	11	11.8
030350	慢性副鼻腔炎	24	6.5	18	6.8
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	20	9.0	22	9.0

＜皮膚科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
080020	帯状疱疹	5	9.0	4	12.0
080007	皮膚の良性新生物	3	5.3	−	−
080011	急性膿皮症	2	10.5	4	12.0
080100	薬疹、中毒疹	2	5.5	1	5.0
080150	爪の疾患	2	7.0	−	−

＜泌尿器科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	286	6.8	324	7.6
110070	膀胱腫瘍	181	12.6	170	12.7
11012x	上部尿路疾患	88	5.8	70	5.4
110060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	49	19.4	35	19.6
110310	腎臓または尿路の感染症	45	10.6	24	10.5

クリニカルパス種別統計

＜小児科＞

退院患者数 30

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
新生児黄疸	25	25	0	0	0.00%	83.33%
合計	25	25	0	0	0.00%	

＜循環器内科＞

退院患者数 1,134

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
CAG一泊（手首）	330	311	1	18	5.45%	49.12%
PCI	128	110	8	10	7.81%	
ペースメーカー電池交換	17	16	0	1	5.88%	
ペースメーカー植え込み術	44	23	12	9	20.45%	
CAG二泊（手首）	38	38	0	0	0.00%	
合計	557	498	21	38	6.82%	

＜腎臓・高血圧内科＞

退院患者数 377

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
腎生検	3	3	0	0	0.00%	0.80%
合計	3	3	0	0	0.00%	

＜外科＞

退院患者数 991

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
鼠径ヘルニア	185	174	4	7	3.78%	37.13%
胆石症	122	100	13	9	7.38%	
急性虫垂炎	56	53	0	3	5.36%	
下肢静脈瘤（ストリッピング術）	5	5	0	0	0.00%	
合計	368	332	17	19	5.16%	

＜整形外科＞

退院患者数 695

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
脊髄造影検査	45	42	0	3	6.67%	6.62%
抜釘	1	1	0	0	0.00%	
合計	46	43	0	3	6.52%	

＜泌尿器科＞

退院患者数 878

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
前立腺癌疑い（P生検）	209	205	3	1	0.48%	55.92%
前立腺肥大症（TUR-P）	32	30	1	1	3.13%	
膀胱癌（TUR-BT）	124	110	8	6	4.84%	
前立腺全摘	27	16	4	7	25.93%	
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	45	44	1	0	0.00%	
腹圧性尿失禁（TOT）	5	5	0	0	0.00%	
陰嚢水腫	6	6	0	0	0.00%	
膀胱結石（TUL-B）	14	13	0	1	7.14%	
腎摘出術	18	16	0	2	11.11%	
膀胱水圧拡張術	2	1	0	1	50.00%	
尿管結石症（TUL-U）	2	2	0	0	0.00%	
尿道狭窄症（内尿道切開術）	7	7	0	0	0.00%	
合計	491	455	17	19	3.87%	

＜産婦人科＞

退院患者数 217

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
産褥	134	127	4	3	2.24%	70.05%
子宮内膜掻爬術（アウス）	18	17	0	1	5.56%	
合計	152	144	4	4	2.63%	

＜眼科＞

退院患者数 711

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
白内障（片眼）	649	647	2	0	0.00%	99.44%
白内障（両眼）	15	15	0	0	0.00%	
加齢黄斑変性症（PDT）	5	5	0	0	0.00%	
硝子体手術	38	36	1	1	2.63%	
合計	707	703	3	1	0.14%	

＜耳鼻咽喉科＞

退院患者数 223

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
顔面神経麻痺	30	30	0	0	0.00%	73.09%
突発性難聴	41	38	2	1	2.44%	
慢性副鼻腔炎	37	36	0	1	2.70%	
慢性扁桃炎	21	19	2	0	0.00%	
慢性中耳炎	4	4	0	0	0.00%	
声帯ポリープ	11	11	0	0	0.00%	
頸部腫瘍	13	13	0	0	0.00%	
アデノイド・扁摘（小児）	6	5	1	0	0.00%	
合計	163	156	5	2	1.23%	

＜呼吸器内科＞

退院患者数 166

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
気管支鏡検査	5	5	0	0	0.00%	3.01%
合計	5	5	0	0	0.00%	

全診療科合計退院患者数 6,732

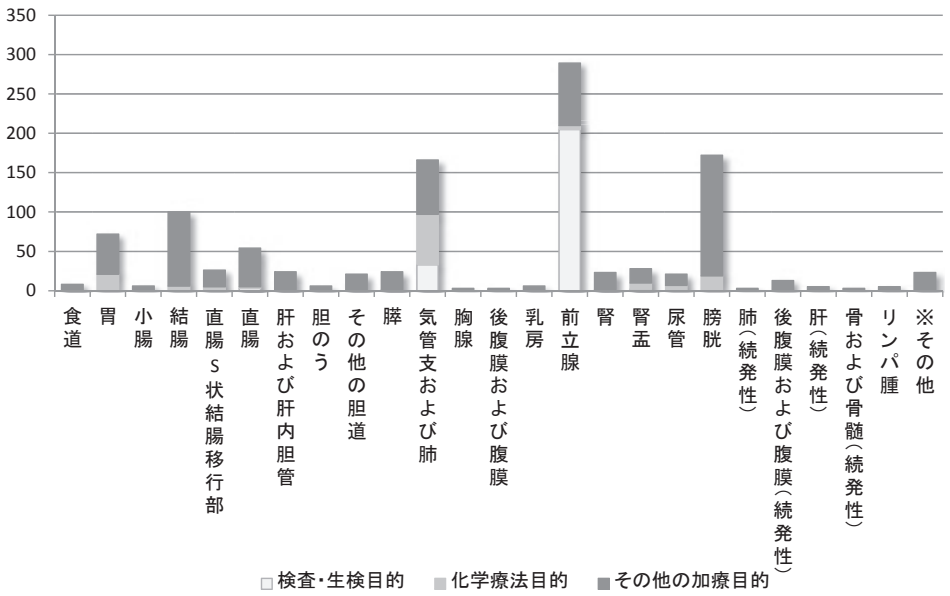
全診療科　合計	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	全診療科パス使用率
	2,517	2,364	67	86	3.42%	37.39%

※ パス使用率＝各診療科クリニカルパス使用患者／各診療科退院患者数

悪性新生物 入院患者件数（検査・生検目的、化学療法目的入院を含む）

ICD	部位	入院件数	性別		検査・生検目的	化学療法目的	
			男性	女性		件数	実患者数
C15	食道	8	8	0	0	0	0
C16	胃	72	55	17	0	21	5
C17	小腸	6	5	1	0	0	0
C18	結腸	100	57	43	0	6	3
C19	直腸S状結腸移行部	26	15	11	0	5	3
C20	直腸	54	39	15	3	2	2
C22	肝および肝内胆管	24	20	4	0	1	1
C23	胆のう	6	3	3	0	0	0
C24	その他の胆道	21	10	11	0	0	0
C25	膵	24	15	9	1	0	0
C34	気管支および肺	166	93	73	33	64	23
C37	胸腺	3	2	1	0	0	0
C48	後腹膜および腹膜	3	2	1	1	0	0
C50	乳房	6	0	6	0	0	0
C61	前立腺	289	289	0	205	5	3
C64	腎	23	17	6	1	0	0
C65	腎盂	28	21	7	2	8	4
C66	尿管	21	16	5	0	7	3
C67	膀胱	172	147	25	0	19	9
C780	肺（続発性）	3	3	0	0	1	1
C786	後腹膜および腹膜（続発性）	13	2	11	0	0	0
C787	肝（続発性）	5	5	0	0	0	0
C795	骨および骨髄（続発性）	3	2	1	0	0	0
C83-85	リンパ腫	5	1	4	0	0	0
※その他		23	14	9	0	0	0
総計		1,104	841	263	246	139	57

※その他：入院件数が２件以下



疾患分類別入院死亡患者数（直接死因）

ICD-10 大分類項目	ICD-10 中間分類項目	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	※救急外来	合計	平成24年度	平成25年度
第Ⅰ章 感染症及び寄生虫症（A00-B99）	結核（A15-A19）																	1		1	0	0
	その他の細菌性疾患（A30-A49）		1			3		1												5	12	13
	ウイルス肝炎（B15-B19）																			0	1	0
第Ⅱ章 新生物（C00-D48）	消化器（C15-C26）		15				1			20										36	42	38
	呼吸器および胸腔内臓器（C30-C39）		1	1				10										10		22	9	9
	中皮および軟部組織（C45-C49）																1			1	1	0
	乳房（C50）			1																1	1	0
	女性生殖器（C51-C58）												1							1	1	0
	男性生殖器（C60-C63）																7			7	4	9
	尿路（C64-C68）																10			10	15	9
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物（C76-C80）		4					1		2							5	1		13	5	10
	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）					1														1	1	1
第Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）	その他のグルコース調節および膵内分泌障害（E15-E16）																			0	2	0
	代謝障害（E70-E90）		1	1		1														3	0	1
第Ⅵ章 神経系の疾患（G00-G99）	錐体外路障害および異常運動（G20-G26）																			0	1	0
	神経系のその他の障害（G90-G99）			5		1	1													7	5	7
第Ⅸ章 循環器系の疾患（I00-I99）	慢性リウマチ性心疾患（I05-I09）																			0	0	1
	虚血性心疾患（I20-I25）				3	1														4	11	8
	その他の型の心疾患（I30-I52）		2	17		3	2					2						2		28	35	23
	脳血管疾患（I60-I69）		2	2		1	4					16								25	25	28
	動脈、細動脈および毛細血管の疾患（I70-I79）			2																2	4	5
	静脈、リンパ管及びリンパ節も疾患、他に分類されないもの（I80-I89）																			0	0	1

ICD-10 大分類項目	ICD-10 中間分類項目	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	※救急外来	合計	平成24年度	平成25年度
第Ⅹ章 呼吸器系の疾患（J00-J99）	インフルエンザおよび肺炎（J10-J18）		5	4		7	1	1				7								25	31	27
	慢性下気道疾患（J40-J47）		1	2			1											3		7	3	3
	外的因子による肺疾患（J60-J70）		8	3		3	1			1								4		20	9	8
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患（J80-J84）																	4		4	4	4
	下気道の化膿性及びえ〈壊〉死性病態（J85-J86）																			0	0	1
	呼吸器系のその他の疾患（J95-J99）		2	4						1		1								8	4	2
第Ⅺ章 消化器系の疾患（K00-K93）	食道、胃及び十二指腸の疾患（K20-K31）																			0	0	2
	腸その他の疾患（K55-K63）						1													1	1	3
	腹膜の疾患（K65-K67）																			0	1	0
	肝疾患（K70-K77）			6						2										8	5	11
	消化器系のその他の疾患（K90-K93）																			0	0	1
第ⅩⅢ章 筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	全身性結合組織障害（M30-M36）																	1		1	0	0
第ⅩⅣ章 腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	腎尿細管間質性疾患（N10-N16）						1													1	0	0
	腎不全（N17-N19）			3		6	1													10	4	7
	尿路系のその他の疾患（N30-N39）																			0	0	1
第ⅩⅧ章 症状・徴候及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99）	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候（R00-R09）			2		1														3	5	2
	全身症状および徴候（R50-R69）		1	7		4												1		13	8	10
第ⅩⅨ章 損傷及び中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	胸部（胸郭）損傷（S20-S29）		1	1																2	0	0
	自然開口部からの異物侵入の作用（T15-T19）		1	2		2														5	2	2
	外因のその他および詳細不明の作用（T66-T78）																			0	1	1
＜死亡確認書扱い＞	＜来院時心肺停止＞		1	7		5						2							133	148	101	85
科別合計		0	46	70	3	39	14	13	0	26	0	28	1	0	0	0	23	27	133	423	354	333

「※救急外来」は、救急外来で死亡した件数です。

年齢別入院患者数

年代別		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	合計	平成24年度	平成25年度
男性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	17	0	9	2	2	0	5	0	1	0	36	88	75
	10代	0	2	1	0	0	1	2	0	14	21	1	0	1	9	0	5	0	57	62	48
	20代	0	5	1	0	1	2	3	0	11	13	0	0	0	14	0	1	1	52	74	54
	30代	0	9	10	0	6	1	1	0	24	20	2	0	0	13	1	17	3	107	105	115
	40代	0	25	37	0	13	7	8	0	52	40	5	0	3	16	1	25	4	236	222	192
	50代	0	43	74	0	11	11	10	0	69	47	16	0	7	16	3	62	5	374	341	313
	60代	0	60	150	0	32	17	25	0	153	47	16	0	44	21	2	158	27	752	886	804
	70代	0	109	228	0	66	43	28	0	220	94	34	0	162	20	1	339	40	1,384	1,259	1,258
	80代	0	100	145	0	63	44	20	0	72	32	27	0	81	5	0	105	30	724	722	705
	90以上	0	7	21	0	21	6	2	0	4	8	2	0	1	1	0	10	8	91	110	92
計		0	360	667	0	213	132	99	17	619	331	105	2	299	120	8	723	118	3,813	3,869	3,656
女性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	13	0	4	2	2	0	1	0	0	0	22	62	63
	10代	0	2	2	0	0	1	0	0	5	6	0	0	1	5	0	1	0	23	50	28
	20代	0	6	1	0	2	2	1	0	25	10	0	24	0	15	1	1	0	88	337	141
	30代	0	10	2	0	2	2	0	0	28	8	4	62	0	10	0	5	2	135	766	342
	40代	0	20	9	0	18	1	1	0	37	17	5	12	2	13	0	4	2	141	375	292
	50代	0	23	12	0	10	4	3	0	49	21	9	1	10	12	1	17	3	175	226	185
	60代	0	30	63	0	15	10	24	0	55	64	14	1	81	17	3	25	7	409	465	446
	70代	0	74	160	0	34	27	29	0	107	104	34	3	181	20	3	46	13	835	786	814
	80代	0	77	142	0	57	32	20	0	56	78	29	0	131	9	2	44	13	690	647	655
	90以上	0	31	52	0	18	13	1	0	9	21	14	0	6	1	0	10	7	183	169	142
計		0	273	443	0	156	92	79	13	371	333	111	105	412	103	10	153	47	2,701	3,883	3,108
合計		0	633	1,110	0	369	224	178	30	990	664	216	107	711	223	18	876	165	6,514	7,752	6,764

※EVE使用

退院患者疾患別分類

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	合計	平成24年度	平成25年度
第Ⅰ章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	A00-A09	腸管感染症		21	11		6	2			5							1	1	47	48	34
	A15-A19	結核																	2	2	2	2
	A30-A49	その他の細菌性疾患		1	11		8	1	1		2							7	1	32	43	45
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症						1				1								2	1	2
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症						6												6	6	2
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症			1											3	5			9	4	11
	B15-B19	ウイルス肝炎		6																6	3	9
	B25-B34	その他のウイルス疾患		1												2				3	6	5
	B35-B49	真菌症			1														1	2	1	2
	B50-B64	原虫疾患																		0	1	0
	B65-B83	ぜん＜蠕＞虫症																		0	1	3
第Ⅱ章 新生物 (C00-D48)	C00-C14	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物					1													1	0	0
	C15-C26	消化器の悪性新生物		100			2	1			249								1	353	532	381
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物					1		127							1			46	175	91	185
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物															3			3	0	1
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物																3		3	3	3
	C50	乳房の悪性新生物		1			1				4									6	4	7
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物		1										2						3	44	14
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物									1							289	1	291	325	338
	C64-C68	尿路の悪性新生物			1			1			1							243		246	218	240
	C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物											1							1	1	2
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物																		0	0	1
	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物		2	2				10		13							2	4	33	22	23
	C81-C96	原発と記載された又は推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物					1				3					1				5	4	3
	D00-D09	上皮内新生物																		0	7	2
	D10-D36	良性新生物		31			1		1		17	3	11	5		4		11		84	248	251
	D37-D48	正常不詳又は不明の新生物						1			3	13	1			2				20	18	16
第Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	D50-D53	栄養性貧血		1	4		1													6	6	12
	D55-D59	溶血性貧血																		0	4	1
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血			1		2					1								4	0	4
	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患					1				2									3	6	4
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患																		0	1	0
	D80-D89	免疫機構の障害																	1	1	0	1
第Ⅳ章内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	E00-E07	甲状腺障害			1		1													2	3	1
	E10-E14	糖尿病			4		3	1				1								9	25	15
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害		1	4		2				1									8	8	8
	E20-E35	その他の内分泌腺障害		1			5											1		7	4	7
	E40-E46	栄養失調（症）		1	1															2	1	5
	E65-E68	肥満（症）及びその他の過栄養＜過剰摂食＞					1													1	1	0
	E70-E90	代謝障害		3	11		14						1					3	1	33	50	27
第Ⅴ章 精神及び行動の障害 (F00-F99)	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害					3													3	3	2
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害		1	1		1													3	2	0
	F30-F39	気分［感情］障害																		0	2	0
	F40-F48	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害			1		2	1												4	3	4

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	合計	平成24年度	平成25年度
第Ⅵ章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患						1					2							3	6	1
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症										1								1	0	0
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動						8			1									9	9	14
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患			1			2			1									4	5	1
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患						1												1	2	2
	G40-G47	挿間性及び発作性障害			2		2	22					13			1		1	4	45	54	57
	G50-G59	神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害		1				1				10				27				39	24	21
	G60-G64	多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー及びその他の末梢神経系の障害						1												1	1	2
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患					1	1												2	3	0
	G90-G99	神経系のその他の障害		2	13		4	4	1			1	4							29	16	14
第Ⅶ章 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害													1					1	1	0
	H15-H22	強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害													2					2	2	5
	H25-H28	水晶体の障害													655					655	461	468
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害						1							31					32	37	28
	H40-H42	緑内障													4					4	2	2
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害													17					17	5	8
	H46-H48	視神経及び視（覚）路の障害																		0	1	0
第Ⅷ章 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患														9				9	17	6
	H80-H83	内耳疾患		4	7		3	6					2			11				33	39	36
	H90-H95	耳のその他の障害														39				39	32	28
第Ⅸ章 循環器系の疾患 (I00-I99)	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患																		0	0	2
	I10-I15	高血圧性疾患			2		7	2												11	7	3
	I20-I25	虚血性心疾患			569		2											1		572	670	650
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患			13														1	14	17	16
	I30-I52	その他の型の心疾患		4	286		14	1										4	1	310	329	299
	I60-I69	脳血管疾患		3	3		2	127					119							254	339	242
	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患			9							6	1							16	18	30
	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患他に分類されないもの		11	4			1			14							1		31	22	29
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害			1		1													2	1	1
第Ⅹ章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	J00-J06	急性上気道感染症			2											14				16	13	19
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎		4	36		31	5	4									3	37	120	107	91
	J20-J22	その他の急性下気道感染症			3															3	4	3
	J30-J39	上気道のその他の疾患														90				90	67	72
	J40-J47	慢性下気道疾患		3	3		5	1	1										32	45	20	38
	J60-J70	外的因子による肺疾患		16	31		28	6	5				1					1	10	98	61	79
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患			1		1		1										11	14	9	15
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ＜壊＞死性病態							2										4	6	6	10
	J90-J94	胸膜のその他の疾患			2				21										2	25	31	47
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患							1										1	2	5	11
第Ⅺ章 消化器系の疾患 (K00-K93)	K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患					1	1			1					5			1	9	3	2
	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患		66	2		1				20									89	86	68
	K35-K38	虫垂の疾患		7							119									126	78	72
	K40-K46	ヘルニア		1							194									195	145	166
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎		11																11	5	7
	K55-K63	腸のその他の疾患		138	1		2	1			83									225	248	183
	K65-K67	腹膜の疾患		1							10									11	8	7
	K70-K77	肝疾患		36	2		1				4									43	23	41
	K80-K87	胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害		107	2		2				190							1		302	255	250
	K90-K93	消化器系のその他の疾患		12			2				33								1	48	33	49

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	合計	平成24年度	平成25年度
第Ⅻ章 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症		3	4		4				2	8	1			2	2			26	11	14
	L10-L14	水疱症															1			1	0	0
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹															2			2	5	2
	L50-L75	皮膚付属器の障害		1	2												5			8	2	3
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害		1	2		3					3								9	4	3
第XⅢ章 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	M00-M25	関節障害		1	1		1				1	65						1		70	74	72
	M30-M36	全身性結合組織障害		2			7	1			1									11	4	5
	M40-M54	脊柱障害			1		2		1			208	4							216	223	208
	M60-M79	軟部組織障害		1	3		2				1	14						1	1	23	65	30
	M80-M94	骨障害及び軟骨障害										14						1		15	15	22
	M95-M99	その他の障害										1								1	0	0
第XⅣ章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	N00-N08	糸球体疾患			3		41									4				48	29	42
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患		2	5		10	3			1							53		74	58	56
	N17-N19	腎不全			2		112	5					1					16		136	129	142
	N20-N23	尿路結石		1							1			1				99		102	87	70
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害																6		6	5	2
	N30-N39	尿路系のその他の疾患		9	4		4					1						35		53	68	66
	N40-N51	男性生殖器の疾患		1							1							71		73	116	85
	N60-N61	乳房の障害																		0	1	0
	N70-N77	女性骨盤器の炎症性疾患		1																1	13	4
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害									2			9				1		12	171	151
	N99	腎尿路系生殖器のその他の障害																7		7	1	4
第XⅤ章 妊娠・分娩及び産褥 (O00-O99)	O00-O08	流産に終った妊娠												16						16	81	51
	O10-O16	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害												4						4	8	11
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害												2						2	30	24
	O30-O48	胎児および羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題												35						35	150	135
	O60-O75	分娩の合併症												27						27	124	148
	O85-O92	主として産じょく＜褥＞に関連する合併症																		0	3	6
	O94-O99	その他の産科的病態、他に分類されないもの												1						1	0	0
第XⅥ章 周産期に発生した病態 (P00-P96)	P00-P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児																		0	4	1
	P05-P08	妊娠期間および胎児発育に関連する障害												2						2	9	19
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害								5				1						6	18	7
	P35-P39	周産期に特異的な感染症																		0	1	1
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害								24				1						25	92	90
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害																		0	2	0
	P80-P83	周産期に発生したその他の障害								1										1	2	1
第XⅦ章 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頚部の先天奇形														4				4	1	1
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形											2							2	9	2
	Q35-Q37	口唇及び口蓋裂																		0	1	0
	O38-Q45	消化器系のその他の先天奇形																		0	2	2
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形																1		1	0	3
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形					3				1									4	0	3
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形										1								1	2	3
	Q80-Q89	その他の先天奇形														1				1	0	0

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	合計	平成24年度	平成25年度
第XVIII章 症状・徴候及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99）	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候																		0	3	2
第XIX章損傷及び中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	S00-S09	頭部損傷			1								45			1				47	51	38
	S10-S19	頚部損傷					1					6	4							11	11	4
	S20-S29	胸部＜郭＞損傷			1				2			10	1							14	10	3
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷					1	1			2	19						4		27	29	12
	S40-S49	肩及び上腕の損傷										59								59	49	35
	S50-S59	肘及び前腕の損傷										54								54	56	69
	S60-S69	手首及び手の損傷										7								7	19	10
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷					1					64								65	84	53
	S80-S89	膝及び下腿の損傷										70								70	69	80
	S90-S99	足首及び足の損傷										8								8	16	15
	T00-T07	多部位の損傷			1							6								7	5	7
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷														1				1	3	0
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用		4							2							1		7	0	5
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒		1	2		1						1							5	3	4
	T51-T65	薬物を主としない物質の毒作用			9		4	6												19	1	0
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用		6	19		5				4	7		1	1	1		7		51	19	19
	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの																		0	40	50
	T90-T98	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症										2	1							3	5	1
総　計			0	633	1,110	0	369	224	178	30	990	664	216	107	711	223	18	876	165	6,514	7,172	6,764

※EVE使用

臨床指標（clinical indicator）平成26年度

＜対象並びに計算方法＞

病院全般

	指標		4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
1	延外来患者数（人）		15,175	14,599	15,081	15,588	14,299	14,788	15,446	13,707	14,762	13,529	13,137	15,055	14,597	15,362
2	外来新患患者数（人）		421	386	381	420	438	380	384	368	337	348	340	350	379	436
3	延入院患者数・在院（人）		5,778	6,035	5,830	5,784	5,566	5,601	6,086	5,483	5,310	6,247	6,000	5,820	5,795	6,196
4	手術件数		270	266	286	314	299	243	298	229	248	289	322	279	279	293
5	病床利用率（%）		74.0	74.4	74.4	71.6	69.0	71.0	74.7	70.1	65.7	75.9	81.6	72.1	72.8	77.9
6	平均在院日数（日）	全て	10.0	10.3	10.2	9.8	9.7	11.0	10.7	10.2	10.3	11.7	10.7	9.8	10.3	10.3
		短期滞在３除く	11.1	11.3	11.5	11.3	11.0	12.3	12.1	11.5	11.7	13.5	12.4	11.0	11.7	
7	分娩件数		41	34	25	33	20	1	0	0	0	0	0	0	−	60
8	１症例あたりのDPC算定金額(円)		623,572	564,736	563,458	581,971	580,214	587,043	645,024	586,039	626,160	543,387	614,964	639,926	596,375	632,790
9	１日あたりのDPC算定請求額(円)		49,976	53,068	49,369	52,214	54,142	51,701	55,200	52,480	52,507	51,347	51,482	49,848	51,945	54,595
10	退院後６週間以内の計画的再入院率（%）		8.9	6.1	9.4	10.7	10.9	9.4	11.2	8.8	10.4	9.0	10.4	14.7	10.0	8.2
11	退院後６週間以内の（計画的ではないが）予期された再入院率（%）		2.3	2.6	2.0	2.8	4.6	3.5	4.1	3.6	3.7	3.1	2.5	2.5	3.1	3.0
12	退院後６週間以内の予期せぬ再入院率（%）		2.5	2.6	3.1	3.5	3.4	2.9	2.3	3.4	2.8	2.9	3.0	3.1	3.0	2.5
13	退院後２週間以内の退院サマリー完成割合（%）		96.1	95.0	94.7	94.0	95.0	88.9	87.7	91.0	88.5	92.7	90.0	91.5	92.1	91.3
14	入院患者のうちパス適用患者率(%)		38.1	36.7	43.8	38.5	39.8	32.4	41.6	36.3	29.3	38.1	37.0	35.3	37.3	39.1
15	死亡退院患者率（%）		2.9	2.9	3.7	4.4	3.1	4.3	4.1	4.3	4.5	6.3	4.1	4.9	4.1	3.5

サービス関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
16	患者満足度：外来患者（%）							44.0						−	−
	回答数							494							
	患者満足度調査抽出件数							592							
17	患者満足度：入院患者（%）	35.5	55.9	42.2	48.2	43.5	33.1	32.6	40.2	44.6	45.2	42.0	36.8	41.3	46.3
	回答数	84	64	124	152	142	147	93	121	84	66	93	81		
	患者満足度調査抽出件数	92	69	132	163	153	158	100	130	94	70	98	86		

地域連携関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
18	患者紹介率（%）	57.8	52.9	56.0	56.1	48.2	58.4	59.5	58.3	55.3	53.9	60.7	63.2	56.6	56.8
19	患者逆紹介率（%）	61.2	58.2	64.4	62.2	54.5	64.6	65.9	66.9	69.8	59.0	67.3	69.1	63.5	33.5

安全関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
20	インシデントアクシデント件数／100患者・日当たり（件）	1.7	2.1	2.0	2.2	2.0	1.8	1.6	1.7	2.2	1.5	1.6	1.8	1.9	2.2
21	インシデントアクシデントレポートレベル3a以上の割合(%)	4.0	4.0	4.6	6.2	7.4	7.1	4.7	3.8	5.6	9.4	8.6	4.4	5.8	4.7
22	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	−	−
23	24時間以内の再手術率（%）	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	−	−
24	肺血栓塞栓症予防管理料実施率（%）	73.6	70.5	73.6	63.7	53.1	67.0	64.2	66.7	54.9	55.7	61.7	75.2	65.1	78.9
25	術後の肺塞栓発生件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	−	−

感染関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
26	呼吸器関連肺炎発生率	0.0	1.3	1.6	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	1.6	0.0	1.2	0.0	0.6	0.4
27	膝関節形成術実施症例 手術創感染症発生率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	14.3	−	−
28	腹式子宮摘出術実施症例 手術創感染症発生率（%）	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	−	11.0
29	敗血症 血液培養実施率（%）	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	85.7	85.7	90.9	80.0	100.0	50.0	100.0	89.4	86.5
30	手術開始前１時間以内の予防的抗菌薬投与件数	202	219	217	221	248	196	240	204	215	190	242	242	220	218

栄養関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
31	褥瘡新規発生率（%）	0.5	0.5	1.2	0.2	1.4	1.0	0.5	0.6	1.2	0.9	2.3	1.2	1.0	1.5

救急関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
32	救急ホットライン応需率（%）	75.1	77.5	81.7	76.6	77.1	70.8	70.0	71.0	72.1	62.4	65.8	74.1	72.3	78.2
33	救急来院入院率（%）	27.5	32.5	27.9	28.2	27.5	29.2	30.4	28.9	27.3	27.8	34.0	34.8	29.5	31.0
34	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再灌流時間（中央値・分）	63	70	85	86	72	78	76.5	125.5	90	59	85	90	85.0	95.4
35	発症４時間以内に来院したTPA施行の急性期脳梗塞患者における、来院からTPA投与までの時間（平均値・分）	0.0	102.5	0.0	0.0	85.0	0.0	0.0	0.0	77.0	0.0	0.0	0.0	22.0	53.6

リハビリテーション関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
36	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率（%）	90.0	90.0	87.5	90.0	100.0	100.0	88.9	100.0	75.0	100.0	100.0	87.5	92.9	87.3
37	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

治療関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H27.1	2	3	平成26年度平均	前年度平均
38	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率（%）	80.0	100.0	75.0	100.0	50.0	100.0	100.0	50.0	42.9	80.0	100.0	71.4	77.4	82.0

Ⅶ　一般診療部門

診　療　部

副院長　清　水　　誠

基本方針

病院の理念に基づき急性期地域中核病院の診療部として、地域住民の健康維持と増進のため安全で質の高い医療を提供します。

診療部の理念

自らの研鑽と後進の育成に尽くす
患者中心のチーム医療の実施
地域住民に信頼される医療の実施

1．自らの研鑽と後進の育成に尽くす

私たち診療部の医師は、専門職として医学的根拠（EBM）に基づいた医療を実践するために、常に自己研鑽を積み高い技術と最新の知識を集積するとともに、患者や家族の思いを素直に受け止め、親身な対応が出来る豊かな人間性を養うことにも努めていきます。これは今後の医療を担う後進に引き継いでいくことも大切で、社会人として一般教養を身につけ、視野を広げて患者や同僚など相手の立場に立った応対ができる豊かな人間性を併せ持つ医療人を育成していきたいと願い、後進の教育にも尽くしていきます。

2．患者中心のチーム医療の実施

医師は自らが携わる医療の診断と治療行為に対して、専門職としての責任があります。本来医療とはあくまでも個々の患者を中心として、医師が専門的知識と技術、さらにはそれまでに培った経験を基にして提供されるべきものです。ただし医師個人で医療が成り立つことはあり得ず、多職種と自由に意見を交換して協働し、また専門性に偏らず他の専門科とも連携を密にして、お互いを尊重し支え合うチーム医療を推進することが重要です。私たち医師自身も心身ともに健康を保ち、医療に従事することに喜びを感じ、明るい雰囲気の中で誇りをもって医療を実施していきます。

3．地域住民に信頼される医療の実施

私たちは急性期地域中核病院の診療部であり、地域住民の健康増進を目的として地域医療機関との連携を蜜にし、開かれた病院を目指します。患者がそれぞれ個性や背景を持った一人の人間であることを重視し、常に生命、人格、人権を尊重して平等に接することに努め、患者の知る権利に十分応えてインフォームドコンセントを徹底します。プライバシーの権利を保護し、身体、精神、社会面の総合的視点に立って常に主体が患者である事を忘れずに、患者や家族と共に考えながら一方的にはならない信頼される医療を提供していきます。

総合内科

部長　中　山　理一郎

1．人　事

常勤部長　　中山理一郎

日本内科学会総合内科専門医

日本循環器学会専門医

日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医

日本体育協会スポーツドクター

日本心臓病学会特別正会員

AHA-BLS/ACLS-Provider

日本プライマリー・ケア連合学会認定医

常　　勤　　杼窪　　豊：

日本内科学会総合内科専門医

日本医師会認定産業医

2．診療体制及び診療状況

⑴　紹介初診外来・禁煙外来・職員診療

月・火・水・木を中山が、金を杼窪が担当。

⑵　一般初診外来を13：30時まで

月・火・金を杼窪が、水を中山が担当した。土曜日初診は内科医が交代で担当した。

⑶　平日13：30時以降木曜再診中山、月火金再診杼窪が担当

外来診療：

	初診	再診	総計
H24年度	3,040	11,699	14,739
H25年度	3,225	12,429	15,654
H26年度	2,869	11,267	14,136

月別患者数

	初診	再診
4月	266	1,044
5月	234	928
6月	217	979
7月	242	985
8月	274	992
9月	245	878
10月	222	999
11月	271	890
12月	265	1,019
1月	217	838
2月	204	887
3月	212	828

初診平均239人/月　＋　再診平均939/月

電子カルテ化後も平日の外来患者数は依然として多く、待ち時間が長い。症候別受診振り分け、オーダリングのマルチタスク化と薬剤入力時併用注意の簡素化が望まれる。

2015年4月からは手の空いた内科医師が交代で11時から協力をしていただく予定となった。

⑷　検診部門として

特定検診、一般検診を中山が月・火・水・木、杼窪が金曜日に担当した。

⑸　禁煙外来は中山が月・火・水・木曜日に担当した。

⑹　人間ドックは月・火・木に各3名、結果判定は月曜午後に中山が、結果説明は火・水の午後に中山が、木・金の午後に杼窪が担当した。

⑺　国体選手のメディカルチェックは毎年6月から8月の火・木13時から2名中山が担当したが、2014年度は神奈川県へ未回答の為、中止した。

３．院外活動

ア．中山は横浜市救急救命士指導医として横浜市救命救急指導医当直に、神奈川県スポーツ医科学委員として国体健診と判定会議に協力、日本循環器学会関東甲信越支部主催AHA-ACLS /FFコースに協力、横浜市スポーツ医会員としてスポーツ医事相談に協力、および横浜八景島シーサイドトライアスロンメディカルチェック・横浜マラソン救護に協力した。

イ．学会発表 10月第16回横浜アテローム血栓研究会にてトランス脂肪酸と心血管疾患・血栓の関与について発表し、講演会の座長を担当した。10月第７回日本臨床栄養学会連合大会ディベートカンファランスにおいてアメリカ心臓協会（AHA）の生活習慣の介入は冠動脈疾患の発症予防に有効であることを発表した。院内栄養講習会にて病気の成因とAHA（アメリカ心臓協会）2013年ガイドライン改正について講演した。１月首都心臓病カンファランスの一般演題座長を担当した。

ウ．学会参加：2014年４月日本内科学会総会東京、６月六本木ライブ、８月ヨーロッパ心臓病学会総会バロセロナ、10月日本臨床栄養学会総会東京、１月首都心臓病カンファランス東京、２月西湘総合診療研究会小田原。

４．総括と今後の課題と展望

病診連携として紹介外来も軌道に乗ってきたが、本田守弘前部長の退職後、平成22年７月より杼窪医師の常勤により月火木は２人体制となった。しかし、平成23年３月から本田美代子医師退職後、水・金曜は一人体制のため紹介なし初診の待ち時間が長く、軽症の場合は近くのホームドクター受診を、救急入院疾患の場合、対処の速い救急外来への紹介をお願いしている。今後も緊急性の高い血栓塞栓症・血管病等を見落としなく、近年新たに見つかってきた自己抗体疾患・コバルトアレルギー・ネオニコチノイド障害などを的確に診断し治療してゆきたい。

消化器内科

部長　日　引　太　郎

1．人　事

部　　長　　日引　太郎

医　　員　　中西　　徹

非 常 勤　　10名

2．症例統計

⑴　内視鏡検査および処置

検査項目		24年度	25年度	26年度
⑴上部内視鏡検査		2,246	2,098	2,089
⑴のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	1	4	5
	胃・十二指腸ポリープ切除術	0	6	2
	上部内視鏡的止血術	4	21	35
⑵内視鏡的粘膜下層剥離術		16	2	5
⑶下部内視鏡検査		1,331	1,409	1,306
⑶のうち	大腸ポリープ切除術	422	493	463
	下部内視鏡的止血術	4	7	6
⑷内視鏡的逆行性膵胆管造影関連		80	55	73
総　計		3,673	3,564	3,473

⑵　入　院

名　称	24年度	25年度	26年度
胆管(肝内外)結石、胆管炎	58	41	52
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	41	59	48
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	36	44	53
ヘルニアの記載のない腸閉塞	41	34	39
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	45	26	47
結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	34	30	24
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	32	32	22
胆嚢水腫、胆嚢炎等	19	26	25
胃の悪性腫瘍	22	21	13
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）	17	17	20
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	16	26	23
急性膵炎	13	15	24
虚血性腸炎	12	15	29
膵臓、脾臓の腫瘍	4	14	15
直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	6	9	9
アルコール性肝障害	5	4	3
胃の良性腫瘍	5	8	4
その他	146	151	188
総　計	552	572	638

※EVEより出力

循環器内科

部長 有馬 瑞浩
清水 誠

1．人　事

常勤医は６人体制　８月10日からは５人体制

部　　長

有馬　瑞浩　日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医

清水　　誠　日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心日本心血管インターベンション治療学会専門医指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医
日本救急医学会救急科専門医

医　　長

齋藤　俊彦　日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医

松田　　督　日本内科学会認定内科医
日本循環器学会専門医
８月10日から非常勤

羽鳥　　慶　日本内科学会認定内科医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医

医　　員

大友　文恵　日本循環器学会専門医

非 常 勤　　１名

2．診療状況

(1)　外　来

午前中は紹介専門外来として、有馬が月と金、清水が火と木、齋藤が水曜日を担当した。循環器内科単科として紹介患者受診数は2,013と減少した。いずれの外来も検査データコピー、独自作成パンフレット、説明用紙、独自作成ビデオガイドを駆使し、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療を目指した。午後は循環器専門外来として、急性期を経た退院患者がかかりつけ医に戻るまでの、完全社会復帰をめざした最終的な内科指導を重点に診療を行った。

(2)　入　院

従来どおりの365日24時間体制、一患者一主治医制で、常勤医６人体制も８月から松田が非常勤となり５人体制となった。入院総数1,134と前期と比して減少。平均在院日数は8.9日、CPAを除く死亡退院は55例、心不全の死亡13例で前期と同様に高齢者の心不全例が多かった。病理解剖３例、剖検率5.5％であった。急性心筋梗塞は55例とやや減少、死亡４例（7.3％）であった。

(3)　検　査

表に過去３年の心臓カテーテル検査数、うち緊急数を含んで示す。心臓カテーテル検査数726、緊急心カテ数121と前期と比して減少。 冠動脈CTは345例と増加した。過去３年間の心エコー、血管エコー、ホルター心電図検査の症例数を年度別に示す。非観血的検査は全て検査部生理機能検査室が行った業績である。

3．症例統計

(1)　検　査

	24年度	25年度	26年度
冠状動脈造影心カテ総数	847	824	726
うち緊急	154	135	121
冠動脈CT	278	324	345
心エコー	3,803	3,561	3,362
経食道エコー	3	5	2
血管エコー	1,874	1,749	1,605
ホルター心電図	1,038	1,196	1,080

(2) 入　院

循環器疾患入院患者

	24年度	25年度	26年度
急性心筋梗塞	92	86	55
陳旧性心筋梗塞	61	81	59
狭心症	392	349	328
異型狭心症	36	23	23
狭心症の疑い	9	11	34
心不全	173	155	144
肥大型心筋症	4	1	6
拡張型心筋症	3	8	10
弁膜症	8	25	20
心膜心筋炎	2	6	12
不整脈	63	33	86
大動脈瘤	4	4	1
心奇形	3	0	0
ショック・他	484	442	356
計	1,334	1,224	1,134

(3) 手　術

① 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の症例数は192例、この内緊急は60例で総数、緊急とも前期より減少した。薬物溶出性ステントを188例（98.0%）に使用し、その比率は増加した。

② 電気生理学的検査４例、人工ペースメーカは63例（内、新規植え込み45例）で増加した。

頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションは横浜市立大学附属病院へ５例、横浜市みなと赤十字病院へ11例、横須賀共済病院へ２例。

③ 外科手術の転院は48例。

・横浜市立大学附属市民総合医療センターへバイパス３例、僧帽弁疾患１例、大動脈疾患１例、その他２例の計７例

・大和成和病院へバイパス26例、僧帽弁疾患６例、大動脈弁疾患４例、大動脈弁・僧帽弁疾患１例の計37例

・葉山ハートセンターへ僧帽弁疾患３例

・東京ハートセンターへ僧帽弁疾患１例

観血的治療

	24年度	25年度	26年度
PCI	241	237	192
ACバイパス	29	29	29
PTA	0	3	0
大動脈弁疾患	3	8	4
僧帽弁疾患	4	8	11
大動脈・僧帽弁疾患	3	2	1
大動脈疾患	7	11	1
ペースメーカ	62	46	63
その他	1	1	2
計	350	346	303

４．総　括

当期は８月から常勤医５人体制で診療にあたった。入院総数、心カテ数、PCI症例数は減少したが、冠動脈CTは増加、引き続き良質で安全な医療を提供することができた。緊急PCIも80例で、前期同様に横浜市の二次救急医療体制である二次救急拠点病院Aと急性心疾患救急医療体制の参加病院としての急性期医療の役割は果たせた。薬物溶出性ステントを188例（98.0%）に使用し、再狭窄率は3.5%、従来型ステントの再狭窄率は21.4%で、薬物溶出性ステントの比率は増加し再狭窄率は減少傾向を示した。バイパス症例数は著変なく前期同様準緊急例が多く、大動脈疾患に関しては減少したが、急性期医療を行う上で今後も各心臓血管外科施設と緊密な連携を図りたい。当期は日本循環器学会総会をはじめ、米国心臓病学会議（ACC）、日本心不全学会総会などにも臨床研究を中心に学会発表を行った。また、多施設共同臨床研究（J-WIND２、REAL-CAD、横浜市MI登録、CVIT-DEFER、新規経口抗凝固薬リバーロキサバンとダビガトランの炎症マーカー抑制作用に関する検討、RESPECT-EPA、ASSAF-K）に参加し、当科の臨床経験を他の施設との学術的交流を通じて深めることができ、臨床レベルの最先端のエビデンス構築に多少なりとも貢献することができた。今後とも当院での経験が医学の発展に役立つように協力する体制を維持していきたい。

内分泌内科

1．人　事

非 常 勤　　金澤　昭雄
　　櫻岡　怜子
　　下山　和代

2．診療状況

⑴　外　来

火、水、金曜日の午前、午後共に順天堂大学よりの非常勤医師が、主として糖尿病を中心に外来を行っている。

3．症例統計

外来患者数

	24年度	25年度	26年度
総　数	873	5,066	4,893

呼吸器内科

1．人　事

部長代理　　中田　裕介

日本内科学会認定医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

非 常 勤　　３名

2．診察状況

⑴　外　来

月曜日・木曜日・金曜日の午前・午後（午後は再診・予約患者のみ）、火曜日・水曜日の午前に外来診療を行っている。呼吸器内科常勤医１名・非常勤医３名で診療にあたっている。

初診は紹介制になっており再診は予約制としている。救急対応が必要な紹介外、予約外の患者についても適宜対応している。病状や予約の有無によって診療の順番が前後することもある。

①　呼吸器系腫瘍（肺癌、縦隔・胸膜腫瘍）：呼吸器系腫瘍（肺癌、縦隔・胸膜腫瘍）については近年、健診で見つかる早期の肺癌であることもあり、手術適応の症例も増加傾向である。呼吸器系腫瘍は、当院ではまず呼吸器外科が初回診療、その後の診療は呼吸器外科・呼吸器内科と協力して行っている。治療は手術・外来化学療法・緩和治療が可能である。

②　気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）：吸入ステロイド・気管支拡張剤の吸入薬については新しいデバイスを積極的に取り入れて、アドヒアランスの改善を目指している。

③　特発性肺線維症（IPF/UIP）など間質性肺炎（IIPs）：胸部CTや呼吸機能検査、血清学的検査をはじめとした精密検査を行っている。診断に難渋する症例は関連施設である神奈川県立循環器呼吸器病センターに精査を依頼することもある。治療は病状の経過によってはステロイド・免疫抑制剤を投与することもある。症例によっては抗線維化薬（ピレスパ®）を投与することもある。

④　呼吸器感染症：市中肺炎ガイドラインに基づいた標準治療を行っている。当院では陰圧下の個室確保が困難のため、隔離を要する肺結核は近隣の専門病院に入院治療を依頼している。隔離不要な、すなわち排菌のない肺結核は当科外来にて治療可能である。

⑤　睡眠時無呼吸症候群（OSAS）：問診および自宅で計測可能な簡易検査にてスクリーニングを行っている。

⑵　入　院

気管支喘息発作・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・間質性肺炎（IIPs）の急性増悪、呼吸器感染症などの急性疾患などに対しては、病状に応じて入院治療を行っている。入院時は常勤医が主治医、担当医となり治療を行っている。気管支

喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発作、急性増悪に対しては、軽症例では気管支拡張剤・ステロイド内服・吸入薬で治療が可能であり、早めの受診をお勧めする。呼吸器感染症については、外来治療と同様、市中肺炎ガイドラインに基づいた標準治療を行っている。

特発性肺線維症（IPF/UIP）をはじめとした間質性肺炎（IIPs）の急性増悪については、ステロイドパルス療法・免疫抑制剤を投与することもある。

睡眠時無呼吸症候群が自宅の簡易検査で診断できない場合、１泊２日の入院（個室）による精密検査（ポリソムノグラフィー、通称PSG）で確定診断を行う。診断後は鼻マスク型の人工呼吸器を夜間装着することで症状の改善を図る。

⑶　検　査

当科では週１回（月曜日14：00－16：00で２症例まで）、１泊２日の入院で気管支鏡検査を行っている。対象疾患は呼吸器系腫瘍、間質性肺炎、呼吸器感染症の診断である。気管支鏡による治療、すなわちインターベンションは当院では対象外であり、専門病院にご紹介している。当院での検査内容は気管支鏡による観察および経気管支生検（TBB）・気管支洗浄、経気管支肺生検（TBLB）・肺胞洗浄（BAL）、経気管支針穿刺生検（TBAB）・針穿刺吸引細胞診（TBAC）である。

３．症例統計

⑴　外　来

	24年度	25年度	26年度
初診数	90	295	362
再来数	1,066	2,407	3,224
合計	1,156	2,702	3,586

⑵　検　査

	24年度	25年度	26年度
気管支鏡検査	0	21	44
呼吸機能検査	374	775	907
胸部CT	181	415	580
胸部X線	430	1,523	1,945
喀痰検査	631	1,751	2,216
睡眠時無呼吸検査	0	10	32

⑶　入　院

	24年度	25年度	26年度
呼吸器感染症	0	27	45
肺癌	0	20	46
気管支喘息	0	13	12
慢性閉塞性肺疾患	0	5	20
間質性肺炎	0	9	13
胸膜炎・膿胸	0	2	5

４．今後の課題と目標

当院は日本呼吸器学会より日本呼吸器学会関連施設、日本呼吸器内視鏡学会より日本呼吸器内視鏡学会関連施設、日本がん治療認定医機構より日本がん治療認定医機構認定研修施設に認定されている。

当院呼吸器内科は呼吸器外科常勤医１名と連携して、呼吸器疾患の診療にあたっている。特に肺癌の治療については、初回診療から診断・治療（手術・化学療法・緩和治療）まで一貫した質の高い治療を目指している。放射線治療が必要な症例は近隣の施設と連携し治療を行っている。今後ますます増加が予想される肺癌の診療にいかに柔軟に対応できるかが今後の課題と考えている。

呼吸器外科

医長　生　駒　陽一郎

1．人　事

常　　勤

医　　長　　生駒陽一郎

非 常 勤　　3名

2．診療状況

平成17年4月より呼吸器外科を開設。

(1)　外　来

呼吸器外科全般（肺癌・転移性肺癌・肺腫瘍・縦隔腫瘍・気胸・胸部外傷・膿胸・手掌多汗症など）の疾患に対し積極的な診察に努めている。自然気胸（血気胸）・胸部外傷・胸水貯留などに対しては、時間外もオンコール体制で対応している。肺癌に対する化学療法は外来でも継続できるように外来化学療法も積極的に努め、症例に応じて入院での化学療法も交えるなどし治療の継続性を維持している。

(2)　入　院

呼吸器外科全般にわたる疾患に対して積極治療を基本に診療を行っており、手術後は早期離床・早期退院を心がけ、早期社会復帰できるよう努めている。また、肺癌などの悪性疾患に対する1泊2日を中心とした入院での化学療法も行っている。

(3)　検　査

肺癌・転移性肺癌・縦隔腫瘍などに対する外来や入院での精査を随時行っている。気管支鏡検査は月曜日の午後、主に1泊2日の入院で行っている。

(4)　手　術

呼吸器外科全般にわたる疾患に対して胸腔鏡（完全鏡視下）での手術を中心に、主に金曜日の午後に行っている。気胸に対する手術などは随時行っている。現在は、慢性膿胸・結核・漏斗胸等に対する手術は原則的には当院では行っていない。また、胸骨正中切開への術中コンバートが考えられるような縦隔腫瘍症例に際しては、症例数の豊富な東海大学医学部付属病院との連携の上で診療・手術にあたっている。

3．症例統計

(1)　外　来

初　診　一般外来　103名　救急外来　54名

外来総数　1,762名

再　診　一般外来　1,659名

(2)　検　査　　気管支鏡検査　　61例

(3)　入　院　　在院患者延べ数　　1,430名

入院患者実数　　183名

平均在院日数　　7.6日

(4)　手　術

	24年度	25年度	26年度
手術総数(全身麻酔症例のみ)	31例	45例 (同一例1例)	33例
胸腔鏡下手術	26例 (84%)	42例 (93%)	25例 (76%)
開胸手術	5例	3例	8例
〈肺癌〉	13例	16例 (同一例1例)	19例
胸腔鏡下肺葉切除術	8例	8例	7例
胸腔鏡下肺部分切除術	2例	7例	4例
開胸肺葉切除術	3例	2例	8例
開胸二葉切除以上(含む全摘)	0例	0例	0例
開胸肺区域切除	0例	0例	0例
開胸肺部分切除術	0例	0例	0例
開胸肺部分切除術	0例	0例	0例
〈転移性肺癌〉	5例	2例	1例
胸腔鏡下肺葉切除術	0例	0例	0例
胸腔鏡下肺部分切除術	3例	1例	1例
開胸二葉切除以上	1例	0例	0例
開胸肺部分切除術･区域切除術	1例	1例	0例

	24年度	25年度	26年度
〈肺腫瘍（含AAH・炎症）〉	2例	2例	0例
胸腔鏡下肺部分切除術	2例	0例	0例
胸腔鏡下肺葉切除術	0例	0例	0例
開胸肺葉切除	0例	0例	0例
〈気胸（含血気胸）〉	8例	17例	8例
胸腔鏡下肺部分切除術	7例	17例	7例
胸腔鏡下肺縫縮術・被覆	1例	0例	0例
胸腔鏡下巨大肺嚢胞切除(肺部分切除)	0例	0例	1例
〈縦隔腫瘍・胸壁腫瘍〉	0例	2例	4例
胸腔鏡下腫瘍切除術	0例	2例	2例
胸骨正中切開腫瘍切除術	0例	0例	0例
その他	0例	0例	2例
〈急性膿胸〉	1例	2例	2例
胸腔鏡下掻爬術	1例	2例	1例
開窓術	0例	0例	1例
〈その他〉	2例	3例	0例
肺動静脈瘻(胸腔鏡下肺部分切除)	0例	0例	0例
胸膜腫瘍切除(胸腔鏡下生検)	2例	2例	0例

※26年度は、肺癌と縦隔腫瘍を１度の手術で同時に切除（肺部分切除と縦隔腫瘍切除）した症例を含む

４．今後の展望と課題

平成17年４月より呼吸器外科を開設し、平成19年度総手術件数は60件、20年度総手術件数は56件、以降34件、34件、57件、31件、45件と推移し、26年度総手術件数（全身麻酔下）は33件であった。年度ごとの手術件数は概ね横ばいであると考える。26年度の総手術数に占める胸腔鏡下手術率は76％であった。近年に比べ比較的低い率となったが、鏡視下での切除に適さない比較的進行した肺癌の手術症例がやや多かったためと考えられる。今後も気胸に対する胸腔鏡下肺部分（嚢胞）切除術、肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術などを中心に、現在の手術件数を維持または漸増していきたい。縦隔腫瘍の手術に関しては、胸骨正中切開の手術器具・設備や体制が整っていないことなどもあり手術件数の豊富な東海大学医学部付属病院と連携のうえで診療にあたっており、引き続き同様の体制・方針で診療にあたっていく予定である。胸骨正中切開のための手術器具・設備の導入が費用対効果として応需するかは不明でありその導入には今後も検討が必要と考えられる。26年度も手掌多汗症の手術症例はなく、専門に交感神経遮断術を行っている他施設への症例集積などが考えられる。

呼吸器外科専門医合同委員会の関連施設の必要条件（３年間平均で年間25例の呼吸器外科手術）は本年度の手術件数のみをもってクリアされた。来年度以降も学会関連施設として診療・手術の継続し、今後も随時認定期間の更新をしていく予定である。

気管支鏡検査に関しては呼吸器内科と合同でこれにあたっており、平成26年度は44例であった。今後も増加が期待され呼吸器内科常勤医を含めた診療体制の充実が望まれる。

近年の経緯から鑑みて次年度以降も手術件数の大きな増加は見込みにくい状況ではあるが、今後も安全を最優先としながら完全鏡視下を主体とした手術・診療を継続し、またクリニカルパスの更なる導入や手術器具・診療体制の改善に努めつつ、患者中心の治療・医療に貢献していきたいと考える。

腎臓・高血圧内科

部長　酒　井　政　司

1．人　事

部　　長　　酒井　政司

日本内科学会認定内科医、総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本高血圧学会専門医・指導医

医　　長　　千葉　恭司

日本内科学会認定内科医、日本透析医学会専門医

医　　員　　安藤　匡人

日本内科学会認定内科医

非 常 勤　　1名

2．診療状況

(1)　外　来

検尿異常、慢性腎臓病（CKD)、二次性高血圧の鑑別、またシャントトラブルなどでご紹介頂いた症例の精査加療を行っている。治療としては、食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた末期腎不全への進行阻止と透析導入・維持管理を行っている。

(2)　入　院

入院症例は慢性腎臓病（CKD）の各ステージに応じた治療を主体とし、その他、急性腎障害（AKI)・ネフローゼ症候群などである。腎生検、ステロイド加療、内シャント造設術、CAPDカテーテル留置術、維持透析導入、透析患者の入院加療などを行っている。

(3)　検　査

腎炎やRPGN、ネフローゼ症候群に対して腎生検を施行している。

(4)　血液浄化・透析センター

平成22年5月より血液浄化・透析センターを開設。透析ベッド9床、透析装置9台＋単身用透析装置1台の計10台である。月水金は2クール、火木土は1クール施行している。また適宜、血漿交換などの各種血液浄化療法も行っている。

(5)　手　術

内シャント造設術やCAPDカテーテル留置術を主に行っている。

(6)　その他

日本腎臓学会、日本高血圧学会、日本透析医学会よりそれぞれ研修施設に認定されている。

3．症例統計

(1)　外　来

初診　693名　　再診　6,566名

外来患者総数　7,259名（1日平均　27.0名）

(2)　入　院

疾　患　名	24年度	25年度	26年度
慢性腎臓病（CKD）	39	41	130
ネフローゼ症候群	8	9	15
急速進行性糸球体腎炎（RPGN）	2	9	8
急性腎障害（AKI）	6	8	13
慢性糸球体腎炎（CGN）	7	6	18
電解質異常（Na, K, Caなど）	22	21	13
高血圧症	1	3	5
その他の疾患（感染症など）	46	67	97
合　　計	319	331	404

(3)　腎生検

	24年度	25年度	26年度
腎生検施行症例	21	29	24

(4)　血液透析

	24年度	25年度	26年度
血液透析導入患者数	24	44	28

(5) 急性血液浄化療法

	24年度	25年度	26年度
エンドトキシン吸着（PMX）	8	4	10
白血球・顆粒球除去療法（L(G)-CAP）	13	4	20
持続的血液濾過透析（CHDF）	2	13	30
限外濾過（ECUM）	1	6	3
血漿交換（DFPP・PE）・免疫吸着（IAPP）	2	31	25
腹水ろ過濃縮（CART）	1	5	11
合　　計	27	63	98

(6) 手　術

	24年度	25年度	26年度
内シャント造設術	37	39	35
CAPDカテーテル留置術	3	5	4

4．総　括

・当科においては、腎臓疾患の初期病変である検尿異常（尿蛋白・尿潜血）から、末期腎不全・透析管理といった最終段階まで、あらゆる病態への対応が可能であり、それぞれの診療レベルの更なる向上を目指すべく努力していきたい。

・今後とも、院内においては各合併症に応じた他科との連携を密にし、院外においてはCKDの病診連携を推進し、当地域におけるCKD診療のより一層の充実を図りたい。

・またCKD診療においては医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士とのチーム医療が不可欠である。今後も更なる各部署との連携を深めていきたい。

神経内科

部長　三　富　哲　郎

1．人　事

部　　長　　三富　哲郎

日本内科学会総合内科専門医

日本神経学会認定医

日本医師会認定産業医

2．診療状況

(1)　外　来

火・金曜日午前中は神経内科の初診外来

月・火・金曜日午後は予約再診外来とした。

夜間休日はオンコール体制で行った。

3．症例検討

(1)　外　来

	初診患者数	再診患者数	合　計
24年度	438	4,183	4,621
25年度	1,684	4,785	6,469
26年度	941	10,758	11,699

(2)　入　院

	脳血管障害入院患者数	総入院患者数
24年度	166	279
25年度	142	232
26年度	140	232

月別脳血管障害入院患者数

26年４月	10	10月	19
５月	12	11月	6
６月	8	12月	10
７月	21	27年１月	11
８月	7	２月	5
９月	12	３月	10

疾患別入院患者数

	24年度	25年度	26年度
脳血管障害（TIA）	166(17)	142(21)	140(20)
脳腫瘍	2	2	2
てんかんなど発作性疾患	27	24	17
パーキンソン病（症候群）	9(2)	12(1)	14(2)
髄膜炎など感染性疾患	10	3	5
変性疾患	12	5	6
末梢神経筋疾患 脊髄･筋疾患	7	7	6
末梢性めまいなど内耳疾患	7	7	11
その他	36	29	35

疾患別患者ではやはり脳血管障害患者が60％と従来通り多数を占めていることは変わらない。

4．総　括

当期も常勤医１名による診療体制で行った。外来業務はパーキンソン病、てんかん症例を主体に診療を行い、脳血管障害慢性期症例はかかりつけ医に治療依頼し、定期検査受診を主体にするように患者指導する方針を継続している。外来スタッフも常駐できるスタッフが不足している状況は変わらず。事務員・看護スタッフの申し送りを頻回に行うことで対応した。救急外来については、やはり人的問題で内科医師、脳外科医師の援助が不可欠な状況は変化しておらず迅速な対応には不安が残るシステムで診療している。脳梗塞超急性期治療として血栓溶解療法を施行しており、適応基準が緩和され２年目となるが、その恩恵は乏しく本年度も総数７例（施行率5.8％）にとどまった。有効症例は７例中５例であったが、完全症状消失症例は存在しなかった。本年度も厳格な画像検査評価により出血合併症は出現しなかった。

病棟業務では効率のよい診療を心掛け、診療の質を落とさず看護スタッフの業務軽減できるように配慮した。今後も脳外科と連携して脳血管障害急性期対応可能病院として積極的に救急患者を受け入れる体制を継続し、DPC導入により変性性神経疾患の入院が困難な状況は変わらないが、パーキンソン病の新薬導入、てんかんコントロールなど地域の神経内科専門医療機関として地域医療に貢献することを目標としたい。

小　児　科

部長代理　堀　田　英　夫

1．人　事

部長代理　　堀田　英夫

医　　長　　冨澤　明子（H27.1 退職）

日本小児科学会専門医

日本内分泌学会専門医（小児科）

非 常 勤　　3名

2．診療状況

外　来

午前：一般外来

午後：専門外来（心臓・神経）を常勤医師および非常勤医師にて実施。

予防接種を月・水・木・金曜日の午後に実施している。

3．症例統計

外来患者数

	24年度	25年度	26年度
総　数	6,426	6,469	4,251

外　　科

部長　亀　山　哲　章

1．人　事

部　　長

亀山　哲章

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員、日本消化器内視鏡学会評議員（関東地方会）、日本内視鏡外科学会技術認定取得、日本がん治療認定機構がん治療認定医　他

医　　長

三橋　宏章

日本外科学会専門医、日本がん治療認定機構がん治療認定医　他

冨田　眞人

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん治療認定医、日本がん治療認定機構がん治療認定医　日本静脈経腸栄養学会TNT　他

宮田　量平

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定機構がん治療認定医　日本肝胆膵外科学会評議員　他

馬場　誠朗

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん治療認定医、日本がん治療認定機構がん治療認定医　他

医　　員

天田　　塩

非 常 勤　　2名

2．診療状況

(1)　外　来

地域の二次医療に対応するとともに、一般外科領域の疾患を幅広く積極的に診るようにしている。特に消化器疾患に関してはスクリーニングから治療まで一貫した診療を行い、より低侵襲な治療を目指し診療している。

(2)　入　院

急性期病院として、急患を受け入れているのはもちろんのこと、低侵襲治療として、内視鏡治療、腹腔鏡手術、単孔式腹腔鏡手術を積極的に行っている。また癌患者の再発症例に関しては、疼痛対策とともに化学療法などの積極的治療を基本に診療を行っている。

(3)　検　査

上部・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的膵胆管造影（ERCP）など消化器内視鏡検査ならびに内視鏡治療を積極的に行っている。

(4)　手　術

胆石、鼠径ヘルニアなどの良性疾患をはじめ胃癌や大腸癌に対し腹腔鏡下手術を積極的に行ってきている。平成22年５月より単孔式腹腔鏡手術を導入し、より低侵襲な手術を提供することを第一とし内視鏡治療から腹腔鏡手術そして開腹手術まで幅広く行っている。

3．症例統計（平成26年度）

(1)　外　来

初診　941名　再診　10,758名

外来患者総数　11,699名（１日平均43.5名）

(2)　検　査

下部消化管内視鏡検査　総数 584例

上部消化管内視鏡検査　総数 796例

内視鏡的胆肝膵管造影　総数　64例

(3)　入　院

入院患者延数　10,237名

平均在院日数　9.4日

(4)　手　術《年度別件数》

	25年度	26年度
手術総数	463	580
食道癌	1	0
胃全摘術	8	6
幽門側胃切除術	7	8
鏡視下幽門側胃切除術	4	4
鏡視下胃全摘術	2	0
鏡視下胃局所切除術	1	0
鏡視下大網充填術	0	2
鏡視下手術（その他）	2	12
結腸	27	36
鏡視下補助	20	21
直腸低位前方切除術	14	15
Hartmann手術	4	3
Miles手術	4	4
鏡視下補助低位前方切除術	17	6
胆石症手術開腹	1	4
腹腔鏡下	101	125
腹腔鏡下総胆管切開	2	0
胆道癌	2	3
膵頭十二指腸切除術	2	0
膵体尾部切除術	1	2
鏡視下補助	1	1
肝切除術	2	5
鏡視下補助肝切除術	0	0
虫垂炎	1	7
腹腔鏡下虫垂切除	28	54
ヘルニア（前方アプローチ）	93	111
鏡視下ヘルニア手術	56	81
鏡視下腹壁ヘルニア手術	8	11
下肢ストリッピング	10	11
乳癌	4	4
その他	40	41

4．総　括

患者に低侵襲なオーダーメイド治療を提供すべくクオリティーの高い内視鏡治療と最先端の単孔式腹腔鏡手術を含めた腹腔鏡手術、そして高齢者や癌患者に対する積極的治療と疼痛緩和対策などを中心に、地域医療への貢献を目標にしていく。

整形外科

部長　山下　裕

1．人　事

常　　勤　　専門領域

部　　長

山下　　裕　　脊椎脊髄外科

医　　長

森田　晃造　　手の外科・上肢一般

脇田　　哲　　膝関節外科・下肢一般

医　　員

大橋麻衣子　　手の外科・一般外傷

星野　　裕　　一般外傷

非 常 勤　　4名

2．診療体制

(1)　外　来

月～土（土曜日は初診のみ）

午前：一般外来2～3診、救急関連外来1診の3診体制

午後：月、木、金　装具外来

月8：00～8：30：医師・理学療法部合同画像カンファレンス

火～金8：30～9：00：医師画像カンファレンス

(2)　入　院

毎月曜日8：30～整形外科病棟回診

毎月曜日16：00～病棟総合カンファレンス（入院患者・手術症例）

(3)　手　術

毎月曜日午後1列、火曜・金曜日午前・午後2列、他適宜

3．診療状況

(1)　外　来

外来は初診患者数が年間2,091名、月平均174人で、若干減少、再診患者数が年間20,502名、月1,709人で、昨年より減少した。紹介患者数は年間1,082名で減少、逆紹介は年間813名で増加した。

(2)　入　院

新入院患者数は年間688人、月平均57人で、例年より増加した。平均在院日数は昨年度の13.6日から14.6日に増加した。

(3)　手　術

手術件数は666件であった。26年度は脊椎・下肢とも増加が認められるも、上肢の手術件数の増加が顕著であった。

(4)　検　査

脊髄造影：94件（←昨年110件）、神経根造影：95件（←昨年100件）と脊椎関連の検査が行われ、若干減少を認めるも昨年度と同等であった。

(5)　理学療法・作業療法

理学療法・作業療法の年間件数は入院が平成26度8,017件（患者数：644人）、外来は5,247件（患者数：1,405人）であった。

4．症例統計

(1)　外　来

	24年度	25年度	26年度
初　　診	2,560	2,417	2,091
再　　診	20,016	21,430	20,502
総　　数	22,576	23,847	22,593
紹　介　数	1,088	1,246	1,082
逆紹介数	476	722	813

(2)　入　院

	24年度	25年度	26年度
新入院数	721	645	688
平均在院日数	14.0	13.6	14.6

(3)　手　術

	24年度	25年度	26年度
人工膝関節置換術	37	40	42
関節鏡視下半月板手術、滑膜切除術	41	22	27

	24年度	25年度	26年度
膝靱帯再建術（ACL, MPFL etc）	5	3	4
頚椎椎弓形成術	17	12	12
頚椎椎体固定術	2	0	0
頚椎後方進入椎間板髄核摘出	1	1	2
胸椎椎体固定術	0	0	2
胸椎後方侵入椎間板髄核摘出	0	2	0
腰椎後方侵入椎間板髄核摘出	15	16	21
〃 椎弓形成術	39	33	36
〃 椎体固定術	15	19	13
腰椎分離部固定術	1	0	0
胸椎黄色靭帯骨化症手術	0	0	2
経皮的椎体形成術：BKP	0	0	1
CHS、ハンソンピン、γネイル	14	28	37
人工骨頭置換術	24	22	14
骨折経皮的ピニング	16	14	20
骨折観血的整復固定術	150	126	144
人工股関節置換術	2	3	4
アキレス腱縫合術	16	14	8
手指腱鞘切開術	13	35	41
手指関節固定術	0	3	0
手指関節形成術	0	5	7
手関節矯正骨切り術	3	5	4
上肢腱縫合、腱剥離、形成術	2	4	8
神経剥離、移行術、神経開放	16	20	10
腫瘍摘出術（骨、軟部）	25	26	32
切断術	0	2	4
抜釘術	61	84	111
足部手術	44	29	21
その他	38	37	39
合　計	593	601	666

予定手術：408件
緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：258件

5．総　括

平成26年度は昨年に引き続き、常勤医５名、非常勤医師４人を含めた９人体制であった。

外来の初診患者、紹介患者数は前年度に比して減少したが、逆紹介数は増加した。これに対し新入院患者数は増加した。中等度以上の変性疾患の手術、外傷系手術増加を含め、年間手術件数も昨年より増加し666件であった。

整形外科は外傷や慢性疾患の手術を中心とするが、予定の組みやすい変性疾患の手術と、効率化しにくいが救急医療の中心である外傷の手術とのバランスが重要となる。26年度の年間手術件数666件中、予定手術は408件、救急車にての搬入・近医からの救急要請による予定外手術は258件であった。1/3以上の手術を外傷中心の救急患者が占めていた。常勤医スタッフの救急要請に対する積極的な受け入れにより、外傷紹介数も格段に増加した。昨年以上の手術件数の増加は、病診連携の強化および当科医師スタッフの努力の成果と考えている。

平成24年に常勤医５人体制が達成され、本年度は手の外科専門医の常勤医を迎えられたことにより、脊椎外科・上下肢外科の専門医を配し整形外科全域への対応が可能となった。また足の外科といった特殊専門分野の医師を招聘できているメリットは計り知れない恩恵がある。脊椎外科、手の外科、膝関節外科、足の外科といった専門性の高い医療の提供が可能な点を近隣へPRし、いままで以上に近医との連携・信頼関係の強化、救急車の受け入れ態勢の充実化を図りたい。

近隣整形外科の先生方との交流の機会を設けることに努め、整形外科領域における積極的な地域医療連携制度の確立に向け努力してきた。当科主催で泉区の先生方を中心に症例検討会・勉強会などを開催し、同時に近隣地区での研究会等には積極的に参加し、顔の見える関係作りに努めている。一方、内科の勉強会にも講演の場を頂き、近隣の内科の先生方と交流、当科の診療姿勢等につき、発言の機会を頂いた。内科開業医の先生方から直接ご紹介を受けることも増えている。当院で治療の道筋を付けた後、逆紹介を増やすことで近隣のクリニックともwin-winの関係を築くことができるように一層の努力を重ねる所存である。また同門である慶應大学OBの開業医の先生方との関係もきわめて重要であるため、横浜地区の諸先輩方との交流にも力を入れている。

整形外科の治療において手術とともに術後療法の重要性は言うまでもなく、また脊椎外科・手の外科領域の疾患では理学療法とともに作業療法が必須であり、手術件数の増加によりリハビリテーション科

の症例が格段に増えて、相乗効果が生まれている。整形外科患者のリハビリテーションの保険点数はH24年度2,757,735点からH26年度3,207,625点と増加している。

しかしながら、急性期病院である当院において、高齢者に多い大腿骨頚部骨折などの症例では社会復帰まで十分なリハビリテーションができない場合が多い。今後ますます近隣のリハビリ施設との連携が重要となる。理学療法部、地域連携室等との協力体制のもと、より良い医療の提供を目指し、今後も地元住民、近隣開業の先生方、救急隊などに信頼される横浜西部地区の中核病院としてその使命を果たしていきたい。

脳神経外科

部長　飯　田　秀　夫

1．人　事

常　　勤

部長　副院長

飯田　秀夫　日本脳神経外科学会専門医・指導医
日本脊髄外科学会認定医
日本脊髄障害学会評議員　　他

医　　長

谷崎　義徳　日本脳神経外科学会専門医
平成21年４月１日
日本がん治療認定医

医　　長

阿部　克智　平成25年10.31まで

医　　長

馬渕　一樹　日本脳神経外科学会専門医
平成25年11.1より

⑴　外　来　　4,899（4,932）

⑵　検　査

脳血管造影検査：頚動脈、椎骨動脈を描出し、脳動脈瘤、動脈硬化等の有無を調べる検査であり、当院では安全性のあるカテーテル法にて行っている。当期は脳血管造影検査56（前年度42）件を行い、合併症は開院より認められていない。

⑶　入　院

平成24年度は220（前年度181）人の入院患者の治療を行った。

⑷　手　術

手術総数　96件（前年度59）（気管切開　14件を除く）

手術別患者数

開頭手術　41（22）
脳動脈瘤クリッピング：16（７）
脳腫瘍摘出術：６（４）
脳内血腫除去術：７（３）
外傷性血腫除去術：６（２）
頭蓋骨形成術：４（３）
STA-MCAバイパス術：１（１）
AVM摘出：１（１）

穿頭術　38（20）
脳室ドレナージ：５（１）
硬膜下腔ドレナージ：20（13）
脳室－腹腔（V-P）シャント術：13（６）

椎弓切除術　脊髄腫瘍摘出術：２（１）

椎弓形成術　８（０）

蝶形骨洞経由下垂体腫瘍摘出術　７（５）

2．症例統計

年度		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
手術総数		91	69	74	68	97	92	84	105	59	96
開頭手術	総数	36	32	29	29	37	33	27	43	22	41
	脳動脈瘤クリッピング術	18	17	19	17	14	8	13	20	7	16
	脳動静脈奇形摘出術	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
	脳.腫瘍摘出術	9	7	7	5	5	3	1	4	4	6
	脳内血腫除去術	1	0	0	0	4	6	3	10	3	7
	外傷性脳内血腫除去術	5	1	1	1	2	4	6	6	2	6
	頭蓋形成術	1	2	0	3	7	8	4	2	3	4
穿頭術		50	26	41	32	42	45	38	48	20	38
	硬膜下ドレナージ術	31	14	26	21	24	36	26	40	13	18
	定位血腫除去	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	脳室ドレナージ術	4	3	6	2	8	1	6	3	1	5
	V-PまたはV-Aシャント術	15	9	9	9	10	8	5	4	6	13
椎弓形成術		2	4	0	0	0	1	1	4	0	8
椎弓切除術		3	2	0	0	1	1	0	0	1	1
血管内手術		0	2	1	0	1	1	8	0	0	0
蝶形骨洞経由下垂体腫瘍摘出		0	0	0	2	5	6	3	0	5	7

平成26年度

	GR	MD	SD	PVS	D
開頭腫瘍摘出	3	2	1	0	0
慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ	10	6	1	0	1

平成26年度開頭脳動脈瘤クリッピング治療成績

	GR	MD	SD	PVS	D
0	3	0	0	0	0
Ⅰ	0	0	0	0	0
Ⅱ	3	0	0	0	0
Ⅲ	2	1	1	0	0
Ⅳ	1	0	2	0	0
Ⅴ	0	0	2	0	0

GR；Good Recovery（自立），MD；Moderately Disable（部分介助），SD；Severely Disable（全介助），PVS；Persistent Vegetative State（植物状態），D；Dead（死亡）

脳卒中患者の30日以内の死亡数：20例　9.9％（クモ膜下出血 4 /19　脳出血12/56例　脳梗塞 4 /128）

3．総　括

今年度は　手術件数が増加したが、今後も病院・病院間および病院・診療所間の地域連携を強化、また救急外来において脳神経外科の救急患者のさらなるスムーズな受け入れが出来るように努力していきたい。脳卒中に関しても、地域との連携パスを行い、スムーズに流れ、軌道に乗っているが、来年度もより一層軌道に乗せていきたい。手術成績は、患者は高齢化しており慢性硬膜下血腫治療成績においても手術前から介助を要する患者が増加している。今後も、国際親善総合病院脳神経外科において、より新しい診断・治療を追求する姿勢を忘れずに、自ら謙虚に質を高めるよう、努力していきたい。

最後に、臨床医の原点は患者であり、一例一例の患者を大切に、神経系患者の病態、治療を、国際親善総合病院医師、看護師、理学療法士、その他医療従事者全員で考えていき、その結果を学会および論文にて発表していきたい。

産婦人科

部長代理　鈴木　幸成
松本　公一

1．人　事

部長代理

鈴木　幸成

日本産婦人科学会専門医

部長代理

松本　公一

日本産婦人科学会専門医、母体保護法指定医

非 常 勤　　8名

2．診療状況

外来　婦人科

産科　　（2014年8月で終了）

特殊外来　火：子宮頸癌精密検査

（小関　聡）

水：（多和田　哲雄）

助産外来（2014年8月で終了）

手術　手術日　水曜日、金曜日

当直　毎日当直医（分娩終了後は当直医なくオンコール医を置く）

3．症例統計

(1)　分娩統計

	24年度	25年度	26年度
分娩総数	760	710	156
双胎	3	3	0
正常分娩	545	504	119
吸引分娩	45	57	9
鉗子分娩	12	9	0
骨盤位分娩	1	1	0
帝王切開術	157	145	28
選択的帝切	85	87	21
緊急帝切	72	58	7

(2)　婦人科診療

年度		24年度	25年度	26年度
婦人科手術総数		378	334	26
良性疾患手術				
腹式単純子宮全摘術		30	50	1
腟式単純子宮全摘術		11	19	
腹式筋腫核出術		24	11	
腹式卵巣嚢腫摘出・付属器切除術		14	28	4
骨盤臓器脱手術総数		71	73	
	従来式根治術	22	6	
	腟閉鎖術	1	0	
	TVM	48	67	
内視鏡下手術総数		150	89	
腹腔鏡	卵巣嚢腫摘出術	52	34	
	付属器切除術	24	33	
	外妊根治術（卵管切除）	10	4	
	外妊根治術（卵管温存）	0	0	
	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	12	7	
	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	0	3	
	筋腫核出術	38	26	
子宮鏡	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	17	11	
	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	8	5	
	その他	0	0	
子宮外妊娠根治術（開腹）		1	0	
バルトリン腺膿瘍摘出術		4	1	
頸管ポリープ・筋腫分娩切除術		3	0	1
子宮内膜ポリープ切除術		8	5	
子宮内膜掻爬術		25	20	3
流産手術			14	
悪性腫瘍手術				
子宮悪性腫瘍根治術		4	0	1
子宮付属器悪性腫瘍根治術		4	4	
円錐切除術		30	18	2

４．総　括

2014年４月以降産婦人科医師・小児科医師の確保が困難になり、分娩の取り扱いは８月をもって終了とした。

産婦人科は鈴木　幸成医師が常勤１名で勤務にあたったが、９月には退職となった。新たに10月以降は松本　公一医師が常勤として勤務した。しかし分娩の取り扱いは困難であり、手術は外科医を混じえて施行したが、当然のことながら手術件数は激減した。

今後、医師の人数確保ができない限り患者数が増加するのは困難である。

眼　　科

部長　平　井　香　織

1．人　事

常　　勤

部　　長　　平井　香織　日本眼科学会専門医

医　　長　　四元　修吾　日本眼科学会専門医
医学博士

大西　純司　日本眼科学会専門医

非 常 勤　　6名

視能訓練士

大川　　泉

青柳　裕子

2．診療状況

手　　術　　日：月・火・木　午前・午後

一 般 診 療　日：月～土　午前

専門　特殊外来日：月～金　午後

病 棟 回 診　日：火・木・金　午前

(1)　手　術

白内障手術：平井香織・四元修吾・大西純司・渡邉洋一郎・飯島康仁

硝子体手術（黄斑上膜、黄斑円孔、硝子体出血、糖尿病性網膜症）：飯島康仁・大西純司

外眼手術（翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等）：平井香織・四元修吾・大西純司

加齢性黄斑変性症性に対するPDT療法・抗VRGF療法：平井香織・四元修吾・大西純司

(2)　外　来

一般診療：新患・再来について２人ないし３人体制

専門外来：Ocular Surface外来・黄斑外来：常勤医

(3)　入　院

白内障手術入院：片眼につき２泊３日

硝子体手術入院：約１週間前後。主に黄斑前膜・黄斑円孔・増殖性糖尿病網膜症が対象疾患

光線力学療法（PDT）入院：３泊４日

点滴加療入院：眼窩蜂巣炎が対象疾患。１例

ステロイドパルス療法入院：原田病が対象疾患。１例

(4)　検　査

主に午後、特殊外来枠としてレーザー治療・蛍光眼底検査・視野検査・斜視弱視検査・視機能訓練等を常勤医と視能訓練士で行った。

3．症例統計

(1)　外　来

	24年度	25年度	26年度
外来総数	16,381	16,127	16,598

(2)　入　院

	24年度	25年度	26年度
取扱患者延数	2,596	2,393	2,424

手術件数	1,300件
白内障手術	693件
眼内レンズ二次挿入	3件
増殖性硝子体網膜症手術	27件
硝子体手術	12件
抗VEGF抗体硝子体注射	481件
翼状片手術	10件
眼窩脂肪ヘルニア	0件
その他	74件
レーザー治療	204件
網膜光凝固術	74件
後嚢切開術	97件
光線力学療法	33件

４．今後の課題と展望

白内障手術については、早期の視力回復、より良い視機能の保持を目標として２泊３日の入院で行った。小切開低侵襲手術を行い、従来の単焦点眼内レンズに加え、乱視矯正等の付加価値レンズにも適応のある患者には積極的に選択した。また成熟白内障、外傷後、偽落屑症候群、緑内障発作後などチン氏帯脆弱症例など、難易度の高い白内障手術にも渡邉洋一郎医師、飯島康仁医師などの協力を得ながら対応し、周辺の開業医を中心として多くの患者のご紹介をいただき年間症例数600件を超える実績を得ることができた。開業クリニックなどで広く行われている日帰り白内障手術に対して、当科では全例入院での白内障手術加療を行うことで、全身疾患を合併した術前、術後管理が重要な症例を含めて、より安心感を持って手術に臨んでいただける環境を提供することで差別化を図った。入院中は点眼、保清面の指導を看護師、薬剤師の協力の元で行い、術後合併症の発生予防に努めた。

平井香織医師を中心として、重症角膜感染症、ドライアイ、マイボーム腺機能不全などのOcular surface疾患の治療へ積極的に取り組み、良好な治療成績を得た。ドライアイ、マイボーム腺機能は近年増加傾向にある疾患だが、対象療法が主となる慢性疾患であり、長期の根気強い治療が必要となる。当科では血清点眼、涙点プラグなどの特殊治療も行い患者の治療満足度の向上に努めた。

網膜硝子体疾患に対する硝子体手術については横浜市立大学附属病院より飯島康仁医師の協力のもと、手術助手の大西純司医師とで黄斑上膜・黄斑円孔・糖尿病性網膜症・硝子体出血などの手術加療を行った。

４月より赴任した四元修吾医師は白内障手術と外眼部手術を担当した。

外来診療の特色として、鈴木美砂医師を中心として加齢性黄斑変性に対する積極的治療を前年に引き続き行った。近年の高齢社会・生活習慣の欧米化に伴い患者数は増加傾向にあり失明原因の上位を占め社会問題となっており、その治療への社会的ニーズも増している。当科では抗VEGF療法（ルセンティス・アイリーア硝子体注射）、光線力学療法を症例により選択、併用し最新のエビデンスに基づいた治療を行った。早期発見、早期治療が、より良い視力予後に繋がる為、これら疾患について患者向け、地域の医師方向けの勉強会での啓蒙活動を行った。

結びの言葉として、世界の中でも前例のない高齢化社会に突入している我が国において、眼科領域においても加齢を主因とする疾患が増加傾向にある。Quality Of Life, Quality Of Visionが謳われて久しいが、より良い視機能をいつまでも維持したいというニーズは日々増している。より満足度の高い眼科診療を地域に提供し実績を重ねることで、周辺住民や地域連携医療機関より選ばれる眼科をめざして、日々努力していく所存である。

耳鼻咽喉科

医長　井　田　裕太郎

1．人　事

医　　長

井田裕太郎　日本耳鼻咽喉科学会専門医

医　　員

福生　　瑛

非 常 勤　　3名

2．診療状況

(1)　外　来

外来診療は、月曜日から金曜日の午前、午後（月曜日の午後は予約患者のみ）、土曜日の午前に行っており、土曜日は初診患者のみの受付としている。火曜日午後、水曜、土曜午前は医師1人体制で診療を行うが、他は2人体制となっている。基本的に、初診は紹介制になっており再診は予約制になっているが、急性疾患が多い診療科であるため、紹介外、予約外の患者も随時受け付けている。病状や予約の有無、受け持ち医によって診療の順番が前後する事もある。悪性疾患に対しては当院には放射線治療設備がないこともあり、専門施設に紹介し治療をお願いしている。

(2)　入　院

突発性難聴、顔面神経麻痺、急性扁桃炎などの急性疾患などに対して、病状に応じて入院治療を行っている。急性疾患が多い診療科であるため、緊急入院が多いのも特徴である。また予定手術患者は原則として手術前日から入院していただき、術前管理を行う。入院時は常勤医が主治医、担当医となり治療を行う。

(3)　検　査

聴覚検査、レントゲン検査等耳鼻咽喉科の一般的な検査は随時行っている。ビデオスコープシステムを使用し、撮影した画像を患者本人と供覧しながら、視覚的により分かり易く病状説明を行っている。聴覚検査の充実が図れ、乳幼児も含めた幅広い年齢層の難聴診断を行っている。めまいに対する詳細な平衡機能検査（電気眼振図、重心動揺検査）も予約制で行っている。

いびき患者さんには、適宜、簡易型アプノモニター検査を行い、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングを行っている。SAS患者にはCPAP治療あるいは解剖学的構造により上気道狭窄している場合には外科的治療を導入している。

(4)　手　術

耳、鼻、口腔、咽喉頭、頚部に対する一般的な手術に対応している。中央手術室での手術を月曜日の午後と水曜日に行い、日帰り／短期滞在手術も積極的に取り入れている。

3．症例統計

(1)　外　来

	24年度	25年度	26年度
初　診　数	1,457	1,539	1,491
再　来　数	8,926	8,707	9,873
合　計	10,383	10,246	11,364

(2)　検　査

	24年度	25年度	26年度
純音聴力検査	2,162	2,549	2,005
チンパノメトリー	988	974	894
電気眼振図	282	247	266
聴性脳幹反応	14	17	13
誘発筋電図	26	30	37
DPOAE	40	70	102

(3) 入　院

	24年度	25年度	26年度
突発性難聴	31	29	40
顔面神経麻痺	15	17	31
咽頭膿瘍	14	10	22
めまい	0	3	10
喉頭浮腫	10	9	5
その他	17	15	20

(4) 手　術

	24年度	25年度	26年度
口蓋扁桃摘出術	21	28	26
アデノイド切除術	8	8	4
鼻内副鼻腔手術	33	37	30
鼻中隔矯正術	16	17	17
下甲介切除術	11	6	14
喉頭微細手術	8	2	11
鼓室形成術	13	6	5
その他	17	10	16

4．総　括

・引き続き地域中核病院、急性期病院の耳鼻咽喉科としての役割を果たせるように努力する。ビデオスコープシステムを活用して紹介患者報告の内容を密にし、紹介医との連携、情報提供を深め、地域の開業医との連携をさらに強化して紹介、逆紹介を円滑に行えるようにする。

・予約患者の時間通りの診察や、予約外の患者の待ち時間短縮を心がけ、より質の高い診療を効率よく行えるように努力する。

・手術においては引き続き手術件数の増加に取り組んでいくとともに、鼻副鼻腔疾患・中耳疾患を中心に、積極的に内視鏡技術を取り入れ、低侵襲で、早期社会復帰を目指した治療に努めていく。

皮　膚　科

部長　山　田　裕　道

1．人　事

常　　勤

部　　長　　山田　裕道

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

日本皮膚科学会認定美容皮膚科・レーザー指導専門医

日本レーザー医学会認定専門医・指導医

日本アフェレシス学会認定専門医

日本医真菌学会認定専門医

医　　長　　渡辺裕美子

非 常 勤　　２名

2．診療状況

⑴　外　来

月～土まで午前中は毎日外来診療で、当院の方針に従い予約票持参患者・紹介状持参患者を優先的に診察している。

月～金は医師２名による２診制。但し、第１・３・５水、金は医師１名による１診制である。

⑵　病　棟

主治医―指導医制。毎週月曜午後に病棟カンファレンスを行い、検査・治療の方針についての検討がなされる。また月曜日は他科入院併診患者総回診を、水曜日には褥瘡患者回診を行い、適切な治療のアドバイスを行っている。

⑶　検査・手術・レーザー治療

平日の午後、病棟回診後に予約制にて行っている。

3．症例統計

⑴　入院患者実数

	24年度	25年度	26年度
蜂窩織炎	0	4	2
帯状疱疹	1	3	4
薬疹	0	2	1
粉瘤	0	0	2
陥入爪	1	0	2
基底細胞癌	0	0	2
その他	1	2	4
合　計	3	11	17

⑵　一般手術　手術件数

	24年度	25年度	26年度
粉瘤	43	48	47
母斑細胞性母斑	10	11	15
線維腫	7	9	12
陥入爪	17	13	19
脂漏性角化症	1	5	4
脂肪腫	5	1	9
石灰化上皮腫	5	4	2
デブリードメン	0	6	2
血管腫	1	3	1
ボーエン病	3	2	0
有棘細胞癌	0	0	0
基底細胞癌	3	2	4
皮膚生検	71	68	64
その他	17	22	20
合　計	183	194	199

⑶　炭酸ガスレーザー手術　手術件数

	24年度	25年度	26年度
汗管腫	9	18	20
母斑細胞性母斑	11	5	7
線維腫	19	23	6
血管腫	1	2	0
脂漏性角化症	6	4	6
その他	12	11	8
合　計	58	63	47

⑷　アレキサンドライトレーザー治療　治療件数

	24年度	25年度	26年度
色素性疾患	147	151	115
脱毛	118	140	134
レーザーフェイシャル	26	8	25
合　計	291	299	274

⑸　ケミカルピーリング　件数

24年度	25年度	26年度
142	68	75

４．総　括

本年度の受診患者総数は昨年比2.0%増、手術件数は昨年比2.5％増であった。また紹介率は39.3%で、前年度よりわずかに増加した。紹介率の増加は当院が目指す地域医療支援・急性期病院の役割が、地域連携医から支持されている賜物と思われる。

患者さんにむけての講演会は６月に健康懇話会「爪の病気・舌の病気」爪の病気を非常勤の毛利忍医師が舌の病気を本職が担当した。これまでになかった演題であり、非常に多数の参加者があり、地域住民の関心の高さが示された。

今年度の学会、講演会、勉強会への出席は26件あり、このうち当科の発表は７件であった。また論文は３編、報告は２編であった。今後も当科の業績をアピールするとともに、地域住民への啓蒙活動も積極的に行っていきたいと考えている。

また厚生労働省の指導による褥瘡対策の指針を鑑み、当科としても積極的にこれに関わり入院患者の褥瘡発生予防、褥瘡患者の早期治療を目指した指導を行ってきた。昨年度と比べ褥瘡院内発生率は減少傾向にあった。今後も褥瘡対策部会の活動をも通じて褥瘡ゼロを目指していきたい。

泌尿器科

部長　村　井　哲　夫

1．人　事

常　　勤

病院長　村井　　勝　日本泌尿器科学会専門医
日本泌尿器科学会指導医
日本性機能学会専門医
日本透析医学会認定医
日本透析医学会指導医
他

部　長　村井　哲夫　日本泌尿器科学会専門医
日本泌尿器科学会指導医
日本がん治療認定医
横浜市立大学非常勤講師

医　長　河合　正記　日本泌尿器科学会専門医
日本泌尿器科学会指導医
日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡手術認定医
平成26年５月まで勤務

医　長　村岡研太郎　日本泌尿器科学会専門医
日本泌尿器科学会指導医
日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡手術認定医
平成26年６月から勤務

医　員　野口　　剛　日本泌尿器科学会専門医

医　員　森　　亘平

非 常 勤　８名

2．診療状況

(1)　外　来

この３年間で外来患者数に大きな変化はない。

毎週火曜日の午後に院長外来を実施。専門外来としては前立腺外来および看護師の協力のもと尿失禁外来を実施した。

(2)　入　院

入院患者数は22年度824人、23年度873人、24年度900人、25年度864人、当期887人と、ほぼ横ばいである。ここ10年間における疾患別入院患者数の内訳を見ると、尿路結石患者数は減少傾向で、腫瘍性疾患が増加している。尿路結石入院患者減少の理由としては、ESWL（体外衝撃波結石破砕術）装置を導入した施設が近隣に増加し当院を受診する結石患者が減少したこと、当院では入院せず外来でESWLを施行する症例が増加していること、fTUL（軟性尿管鏡を用いた経尿道的尿管砕石術）の適応症例は当院には機材がないため専門病院に紹介していることの３点があげられる。

(3)　検　査

膀胱鏡は増加、腹部超音波検査と尿流量率検査はやや減少し、下部尿路尿流動態検査は前期とほぼ変わらぬ検査数であった。

(4)　手　術

ESWLは19年度430例、20年度375例、21年度356例、22年度298例、23年度299例、24年度241例、25年度194例と減少傾向であったが、当期は230例とやや増加した。ESWL以外の手術は23年度647例、24年度602例、25年度628例と比較して当期は610例とほぼ横ばいであった。県内にロボット支援手術を行う施設が増加したことから、当院では開腹にて施行している前立腺全摘除術が減少傾向となっている。その一方で腎や膀胱の手術は増加し、腎・副腎の手術25例中19例を腹腔鏡にて施行した。膀胱全摘は９例施行した。

3．実　績

(1)　外　来

	24年度	25年度	26年度
初診患者数	1,611	1,635	1,551
再診患者数	19,032	18,933	19,806
外来患者総数	20,643	20,568	21,357

(2)　検　査

	24年度	25年度	26年度
膀胱鏡	862	920	1,055
腹部超音波検査	3,120	3,184	2,708
尿流量率検査	144	123	85
下部尿路尿流動態検査	40	38	37

(3) 入　院

主要疾患の年度別比較

疾　患　名	24年度	25年度	26年度
尿路結石	73	54	70
前立腺腫瘍	181	206	218
膀胱腫瘍	155	170	161

26年４月１日から27年３月31日までの泌尿器科退院患者の統計

	疾　患　名	患者数
腫瘍	原発性アルドステロン症	1
	後腹膜脂肪肉腫	2
	後腹膜滑膜肉腫	1
	腎腫瘍	29
	腎盂腫瘍	34
	尿管腫瘍	26
	尿管腫瘍疑い	3
	膀胱腫瘍	161
	膀胱腫瘍疑い	16
	前立腺腫瘍	218
	前立腺腫瘍疑い	84
	前立腺肥大症	33
	精巣腫瘍	1
	結腸癌膀胱浸潤	1
	原発不明癌	2
炎症	急性腎盂腎炎	74
	腎膿瘍	1
	腎周囲膿瘍	1
	出血性膀胱炎	7
	放射線性膀胱炎	1
	間質性膀胱炎	2
	急性前立腺炎	25
	急性精巣上体炎	3
	閉塞性乾燥性亀頭炎	1
	尿膜管膿瘍	2
	感染性リンパ嚢胞	1
	尿路感染症	4
	細菌性肺炎	2
	誤嚥性肺炎	1
	インフルエンザA	1
	腰椎化膿性脊椎炎	1
	下肢蜂窩織炎	2
	急性胃腸炎	2
結石	腎結石	23
	尿管結石	35
	膀胱結石	9
	尿道結石	3
外傷	尿道損傷	3
	精巣外傷	2
先天異常	停留精巣	1
その他	後腹膜線維症	2
	腎被膜下血腫	2
	腎後性腎不全	3
	腎梗塞	1
	特発性腎出血	2
	水腎症	4
	慢性腎不全	1
	尿管狭窄	2
	神経因性膀胱	2
	膀胱異物	3
	膀胱出血	1
	TUR後出血	1
	尿道狭窄	10
	尿道カルンクル	5
	尿道尖形コンジローマ	1
	腹圧性尿失禁	5
	陰嚢水腫	5
	精索捻転	3
	精索捻転疑い	2
	精巣付属器捻転	3
	精巣上体嚢胞	1
	血尿	1
	線維筋痛症	1
	意識消失	1
	一過性脳虚血発作疑い	1
	セロトニン症候群	1
	ライター症候群	1
	下肢深部静脈血栓症	1
	急性腹症	1
	胆石	1
	計	887
	（前期	864）

(4) 手　術

主要手術の年度別比較

術　　式	24年度	25年度	26年度
体外衝撃波結石破砕術(ESWL)	241	194	230
前立腺針生検	266	251	228
前立腺全摘除術	27	37	26
経尿道的膀胱腫瘍切除術	111	116	124

26年４月１日から27年３月31日までの泌尿器科手術統計

	手　術　名	患者数
腎尿管	根治的腎摘除術	3
	腎部分切除術	3
	腹腔鏡下腎摘除術	1
	後腹膜鏡下腎摘除術	3
	後腹膜鏡併用腎尿管全摘除術、膀胱部分切除術	14
	経皮的腎瘻造設	12
	腎動脈塞栓術	4
	エコー下腎生検	2
	尿管皮膚瘻造設術	2
	経尿道的腎盂生検	1
	経尿道的尿管砕石術	1
	経尿道的尿管狭窄拡張術	1
	経尿道的尿管生検	2
	尿管ステント挿入	48
	尿管カテーテル	1
	経尿道的尿管瘤切除術	1
膀胱	腎尿管全摘、膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設術	2
	腎尿管全摘、膀胱全摘、回腸導管造設術	1
	膀胱全摘、回腸導管造設術	4
	膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設術	2
	膀胱破裂閉鎖術	1
	膀胱瘻造設術	4
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	124
	経尿道的膀胱止血術	3
	経尿道的膀胱異物摘出術	2
	経尿道的膀胱結石砕石術	25
	膀胱水圧拡張	2
前立腺	前立腺全摘除術	26
	経尿道的前立腺切除術	34
	前立腺針生検	228
尿道	直視下内尿道切開	8
	尿道ステント抜去術	1
	カルンクル切除術	5
	経尿道的尿道結石摘除術	1
	経尿道的尿道生検、外尿道口腫瘍切除術	1
陰茎	包皮環状切除術	4
	陰茎嚢胞切除術	1
	尖圭コンジローマ切除術	1
陰嚢	精巣上体垂摘除術	2
	精巣垂摘除術	1
	精巣摘除術	1
	停留精巣固定術	1
	両側精巣固定術	6
	陰嚢水腫根治術	5
	高位精巣摘除術	1
	精巣上体嚢胞摘除術	1
	両側精巣摘除術	2
その他	腹腔鏡下副腎摘除術	1
	後腹膜腫瘍摘除術、結腸切除術、横隔膜縫合術	1
	腹腔鏡下尿膜管摘出術	1
	TOTスリング手術	6
	開腹ドレナージ	1
	腹部動脈造影	1
	計	610
	（前期	628）
	ESWL	230
	（前期	194）

４．総　括

平成24年４月、前立腺癌に対するロボット支援手術が保険医療として認可を受けて以来、神奈川県では平成26年末までに大学病院を中心とした６施設にこの医療機器（ダビンチ）が導入された。その影響もあって、平成22年には神奈川県下42病院中６番目（一病床あたりの手術数としては県内最高）に相当する実績を有していた当院の前立腺全摘除術数が、2012年以後減少の傾向となった。今後前立腺癌に対する治療は、従来の開腹手術からロボット支援手術へとさらに移行していくことが予想されるゆえ、尿

路結石などの治療をより積極的に行う体制が必要であろう。当院では平成８年からESWL（体外衝撃波結石破砕術）による結石治療を行ってきたが、これだけでは治療困難な症例も少なからず存在するのが実情であった。こうしたケースに対して従来よりfTUL（軟性尿管鏡を用いた、レーザーによる経尿道的尿管砕石術）の導入が待たれていたのだが、来期ついにこの装置の購入が決定した。これからは今まで遠方の専門病院まで紹介していた結石症例を当院で治療することが可能となる。導入にあたっては安全性に十分配慮し、近隣医療機関や患者様の期待に沿える医療を提供していきたい。

平成19年４月に当院へ赴任した村井勝病院長が、当期をもって勇退された。日本泌尿器科学会理事長、アジア泌尿器科学会理事長などを歴任した「泌尿器科の雲上人」である病院長から、医療従事者として人間としての薫陶を直接受けることができた我々は実に幸運であったと思う。その一方で緊急手術時や私を含むスタッフの急病などの際には、外来診療ばかりでなく救急患者の診察やカテーテル交換などの泌尿器科的処置までお願いしてしまい、大変畏れ多いことであったと反省している。この８年間に御指導いただいたことを糧としてさらに研鑽を積み、一同が役割に応じたそれぞれの場面で力を発揮することで泌尿器科および病院の発展に尽くしていきたい。

画像診断・IVR科

部長　加　山　英　夫

1．人　事

部　　長　　加山　英夫

日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医

医　　長　　齋藤　一浩

日本医学放射線学会放射線診断専門医

非 常 勤　　３名

2．診療状況

24年度より科名を放射線科より画像診断・IVR科に変更した。

医師数　常勤医２名　非常勤医３名

平成18年４月よりCTとMRIの読影範囲が拡大し、読影件数が著しく増加したのにあわせて、非常勤医２名が診療に加わった。病病連携、病診連携による画像診断業務の増加等により、平成25年度より非常勤医１名が新たに診療に加わった。平成26年度は慶應義塾大学放射線診断科、東邦大学大森医療センター放射線科の応援を得ている。

検査日　CT、MRI　月～金の全日、土の午前中
MDL、注腸　月～金の午前中
血管造影（下肢静脈造影を除く）　月、木、金の午前中
下肢静脈造影　月の午前と金の午後

3．症例統計

(1)　年度別施行検査数

	24年度	25年度	26年度
CT	13,995	13,185	14,333
MRI	4,945	5,179	5,304
血管造影	26	20	16
血管系IVR	24	21	35
非血管系IVR	8	6	10

(2)　年度別血管造影内訳

	24年度	25年度	26年度
上腹部動脈造影(診断)	4	5	1
腎動脈造影（診断）		1	1
後腹膜動脈造影(診断)			1
消化管動脈造影(診断)	1		1
下肢静脈造影	12	12	12
透析シャント造影	4	2	
CTAP	2		
CTHA	2		
総　　計	25	20	16

(3)　年度別血管系IVR内訳

	24年度	25年度	26年度
HCC TACE	9	8	13
HCC B-TACE		1	
HCC 破裂 TAE	1	1	
HCC TAI	2	1	
HCC リピオドール動注	1		
経皮的リザーバー留置術			
胃十二指腸動脈塞栓術	1		1
十二指腸動脈塞栓術	1		
上腸間膜動脈塞栓術			3
上腸間膜動脈血栓吸引術			
下腸間膜動脈塞栓術		1	
脾動脈塞栓術			1
腎動脈塞栓術	1		4
骨盤動脈塞栓術	2	6	
副腎静脈造影･サンプリング	1		2
乳糜腹水、乳糜胸水に対する治療的リンパ管造影			4
透析シャント血管形成術	6	3	7
総　　計	25	21	35

⑷　年度別非血管系IVR内訳

	24年度	25年度	26年度
CTガイド下生検			1
USガイド下生検		1	
CTガイド下膿瘍ドレナージ	3	2	1
CTガイド下HCC RFA	3	1	5
CTガイド下HCC PEIT	1		
USガイド下HCC RFA	1	2	2
USガイド下HCC PEIT		2	
USガイド下肝嚢胞硬化療法			1
総　　計	8	8	10

⑸　血管系IVRの内訳

HCC TACE	13	
胃潰瘍出血TAE	1	緊急
横行結腸癌手術後膵液瘻による脾動脈仮性動脈瘤破裂腹腔内出血TAE	1	緊急
MALS膵アーケード動脈瘤破裂後腹膜出血TAE	1	緊急
上行結腸憩室出血TAE	1	緊急
横行結腸憩室出血TAE	1	緊急
血尿腎機能廃絶術	2	
腎細胞癌TAE(palliative)	1	
腎細胞癌血尿TAE	1	
原発性アルトステロン症副腎静脈サンプリング	2	
透析シャント不全透析シャント血管形成術	7	緊急
乳糜胸水治療的リンパ管造影	3	
乳糜腹水治療的リンパ管造影	1	

【C　T】

平成21年５月より16列MDCTが稼働し、平成21年７月より64列MDCTが稼働となりMDCT２台体制となった。CT冠動脈造影を含むCT血管造影や通常の検査は主に64列MDCTを用い、16列MDCTはCTガイド下RFAやCTガイド下膿瘍ドレナージ等のIVR、肺癌検診、緊急、back upなどとなっている。検査数は、24年度13,995件、25年度13,185件と減少したが、本年度は14,333件と増加し、過去最高となった。また造影CTは24年度4,438件、25年度4,375件と減少したが、本年度4,770件と増加し、過去最高となった。CT血管造影の導入とともにガドリニウムを用いたMR血管造影からCT血管造影を第１選択とするべく、検査体系を切り替えた。本年度１月から、脳perfusion CTも可能となった。もやもや病などの手術前、手術後経過観察などに利用している。

緊急CTは臨床医の精神的負担を軽減するため画像診断・IVR医の承諾を得ることなく受け入れる体制をとってきた。近年、臨床医の間で「とりあえずCT」との考えが主流となり、ルーチン的オーダーが目立つものとなっている。大学で、そのように教育される為か、特に若い臨床医にその傾向が強い。大きな反響を呼び起こしたBrenner等による2001年AJRの論文、Berrington deGonzalez等による2004年Lancetの論文のように、CT検査による被曝の増加を懸念する声は強い。ルーチンも含め（単純撮影や超音波診断で十分であるような）不要な検査を避けるべく御願いしたい。我々も担癌患者の定期的な経過観察のCTでは、臨床的に問題が無ければ、単純CTを省くなど被曝軽減に努力している。またそのような場合、肝転移の検出率向上のため、30秒間の造影剤投与による門脈優位相による撮影を16年度よりルーチン化している。勿論、肝内病変の精査が必要な場合は３相ダイナミックCTを積極的に施行する等、診断能の向上に努めている。

CT施行時使用されるヨード造影剤の適否についてはすべて画像診断・IVR医に委ねられており、副作用の少なくない造影剤が患者の利益を損ねる使い方をされぬよう必要最小限にとどめている。造影剤使用の承諾書や喘息等造影剤使用禁忌例の徹底は勿論のことである。

【MRI】

平成17年10月より本格稼働したSiemens社製MRI（Avanto 1.5T）は、以後順調に稼働している。MRI検査数は21年度4,185、22年度4,222件、23年度4,485件、24年度4,945件、25年度5,179件、本年度5,304件と漸増している。殺到するMRI検査希望に答えるべく平成17年２月以降は、午後６時までMRIを稼働するなど技師の方の献身的な努力に負うところ多大である。造影MRIは24年度643件、25年度1,024件、本年度1,140件と大幅に増加している。

平成17年10月より頭部領域ではFLAIRや拡散強

調画像による撮像を開始した。MRAの時間短縮も可能となった。腹部領域では、最近脚光を浴びている肝臓や前立腺を中心とした拡散強調画像が可能となった。また肝臓のdynamic MRIや胆道系のMRCPも可能であり、頻用している。肝細胞特異性を有するMRI用肝臓造影剤Gd-EOB-DTPAを、20年度９月に正式導入以来積極的に利用している。Dual injectorを利用した肝臓のGd-EOB-DTPAによるdynamic MRIは、肝腫瘍性病変の画像診断能向上に大変寄与している。また大動脈・腎動脈・下肢動脈の造影MRAも可能となり、腹大動脈瘤や腎血管性高血圧、閉塞性動脈硬化症のスクリーニング・経過観察等に用いていたが、64列MDCTの導入によりCT血管造影を第１選択とした。しかし病院の規模を考慮すると、MRI １台では不十分であり、MRI 増設を目指したい。特に高い診断能力を有する３T-MRI導入を目指したい。MRIは被曝が無く、且つ高い診断能を有しているので、「MRI FIRST」を実現出来るべく努力したい。

【血管造影】

CT血管造影の発達により検査数は漸減している。CTAP、CTHAによる原発性肝腫瘍、転移性肝腫瘍の正確な存在診断、部位診断、血流動態を含めた性状診断は、肝腫瘍の治療には必須であり、今後もCT血管造影を積極的に施行していきたいと考える。緊急血管造影については現在のマンパワーの範囲内で可能な限り協力できる体制を敷いているが、血管造影の機器は現在１台で２件同時進行の状況を作れず、マンパワー不足とともに緊急時の障害となっている。

【血管系IVR】

25年度21件、本年度35件と増加した。HCCのsecond line、third lineの治療として依然としてTACEは重要であり、適応あるものは、CTHA・CTAP等を駆使し、正確な診断と正確な治療を心掛けたい。また、より強力なTACEである肝動脈バルーン閉塞下TACE（B-TACE）についても、適応あるものは、積極的に施行していきたい。

肝悪性腫瘍に対する、リザーバーを用いた動注化学療法は、second line、third lineの治療として、重要である。しかし残念ながら、今期は経皮的リザーバー留置術の症例は無かった。また産科周産期出血に対する子宮動脈塞栓術（UAE）は無くなった。反面、乳糜腹水、乳糜胸水に対する治療的リンパ管造影を本年度初めて施行した。

血管系IVRは、35例中12例（34%）が緊急血管IVRであり、透析シャント不全のPTA７例以外すべてTAE、であった。血管系IVRの内訳は表５にある。

【非血管系IVR】

残念ながら、当科における非血管系IVRは極めて低調であったが、24年度８件、25年度８件、本年度10件と軽度増加した。CTガイド下HCC RFA ５件と半数を占めている。

画像診断も重要であるが、最終的には腫瘤性病変に関しては生検による病理組織学的診断が重要である。徒に経過観察することなく、必要な場合はCTガイド下等の画像誘導下生検及び穿刺・治療・ドレナージ（肺・縦隔・肝・腹腔・後腹膜・骨盤・骨・軟部組織等）を施行していきたい。ラジオ波凝固療法等の経皮的治療も拡充していきたい。凍結療法（Cryoablation）導入も必要である。

４．総　括

各機器の老朽化及び台数不足のため、急性期病院として病院全体の需要に十分応えられておらず、画像診断・IVR部門の早急な拡大、再整備が望まれる。平成17年にMRIが更新された。しかしながらMRI導入後約９年となり、最近は画像の劣化、陳腐化が目立つものとなった。近隣の多くの病院、画像診断センターにて当院患者さんのMRI検査が依頼され、施行されている。当院のMRIが1.5Tであることを考慮するとやむを得ない状況ではある。早急にMRIの増設が必要である。最近超高磁場（３T）MRIの導入、普及が近隣の医療機関、画像診断センターでみられ、我々もその高分解能、高画質の画像をPACS等で目にする事が多くなり、頭部領域や骨関節領域、骨盤領域を中心に、その高精細画像に驚嘆する毎日である。３T MRIの早急な導入が必要である。現MRI（1.5T）に関しては磁化率強調画像（Susceptibility Weighted Imaging, SWI）の導入を

目指したい。

平成21年５月より16列MDCTが稼働し、平成21年７月より64列MDCTが稼働となりMDCT２台体制となった。Hardware的には十分なものと考えている。CT血管造影などCTの持っているパフォーマンスを十分に引き出すべく努力したい。優秀なスタッフが多いので、MDCTの効率的運用も可能と思われる。MDCTを有効に利用し、実践的画像診断に役立てたい。また病病連携、病診連携においても、近隣医療機関の要請に応えたい。FAXによるCT検査とMRI検査を増加させたい。

齋藤医長を中心に、病院全体の画像診断能の向上を図るため、研修医を中心構成員とした早朝画像カンファレンスが平成17年11月10日から再開された。当期は計21回を数え、CT・MRIを中心とし、症例数51例となった。研修医の教育に効果を上げた。

平成20年８月１日よりCT、MRIはフィルムレス、平成20年３月１日より一般撮影、透視はフィルムレスとした。引き続き平成21年８月１日より画像診断報告書をペーパーレスとした。院内、院外多数の方々の協力を得て順調に稼働している。引き続き環境整備に努力したい。遠隔画像診断にも今後積極的に関っていきたい。

また今後は画像診断のみならず、血管系、非血管系を問わず、IVRに力を入れたいと考えている。

麻　酔　科

部長　森　本　冬　樹

1．人　事

部　　長

森本　冬樹　日本麻酔科学会麻酔指導医、ペインクリニック専門医

医　　長

佐藤　玲恵　日本麻酔科学会麻酔指導医

広海　　亮　日本麻酔科学会麻酔認定医

非 常 勤　　4名

2．診療体制

常勤医3人で手術室業務をこなしている。また24時間、緊急手術に対応できるよう毎日、常勤医でオンコール体制をとる。当院は日本麻酔科学会が認定する麻酔指導病院である。

3．診療状況

手術室の運営の他に他科外来、検査室での出張麻酔や各種神経ブロック、ICUや救急外来への協力、病棟での硬膜外カテーテルの挿入、ターミナルケアを行う。

4．症例統計

(1)【麻酔科症例】1,611

ASA（Physical Status）

①　予　定

1	2	3	4	5	6	合計
460	871	161	0	0	0	1,492

②　緊　急

1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
32	54	29	4	0	0	119

(2)【手術部位】

a	脳神経・脳血管	43	h	頭頚部・咽頭部	88
b	胸腔・縦隔	31	k	胸壁・腹壁・会陰	149
c	心臓・血管	0	m	脊椎	93
d	胸腔＋腹部	3	n	股関節・四肢（含：末梢神経）	370
e	上腹部内臓	191	p	検査	0
f	下腹部内臓	586	x	その他	3
g	帝王切開	54		合　計	1,611

(3)【麻酔法】

A	全身麻酔(吸入)	970	F	硬膜外麻酔	3
B	全身麻酔(TIVA)	52	G	脊椎くも膜下麻酔	212
C	全身麻酔（吸入）+硬・脊、伝麻	263	H	伝達麻酔	4
D	全身麻酔（TIVA）+硬・脊、伝麻	19	X	その他	21
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	67		合　計	1,611

(4)【年齢構成】

	男性	女性	合計
A．0～1ヶ月	0	0	0
B．1～12ヶ月	0	0	0
C．1～5歳	8	3	11
D．5～18歳	35	15	50
E．18～65歳	01	343	744
F．65～85歳	457	292	749
G．86歳～	17	40	57
合　計	918	693	1,611

(5) 【体位】

1	仰臥位	1,034	4	切石位	324
2	腹臥位	111	5	坐位	11
3	側臥位	100	6	その他	31

(6) 【性別】

男性	女性	合計
918	693	1,611

5．総　括

現在、安全で高度な麻酔が求められてきているが、麻酔管理に必要な多くのデータを麻酔科医室にあるセントラルモニタで全手術室集中監視している。これによって複数の麻酔科医が一人の患者を監視することが可能となり、手術の安全性がより向上した。泉区で開院以来、麻酔による医療過誤の発生は無く、今後も麻酔の質を高めていくよう努力する。

麻酔科常勤医は2年前より2人減り3人となったが、増員に向けて病院管理部の協力を得られている。手術中の安全性を高めることは麻酔科だけでなく外科系全科が恩恵を受けており、麻酔管理の重要性について理解のある病院に感謝している。

中央手術室

担当部長　森　本　冬　樹

1．診療体制

手術室数：５室

中央材料滅菌室：１室

診療科：10科　外科　整形外科　脳神経外科
産婦人科　泌尿器科　眼科
耳鼻咽喉科　呼吸器外科
腎臓内科　麻酔科

人事：常勤麻酔科医師３名、非常勤麻酔科医師３名、看護職員18名（看護課長１名、看護主任１名、看護師13名・非常勤３名）時間外・夜間休日体制
麻酔科医師１名、看護師２名のオンコール体制で対応した。

2．運営状況

年間中央手術室利用数は3,343件であった。昨年度と比較して174件減少した。

今年度手術件数が増加した診療科は外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科であり、産婦人科、呼吸器外科、泌尿器科、腎臓内科の手術は減少している。また臨時・緊急手術にも24時間対応しており、臨時・緊急手術受け入れ件数は、508件である。昨年度598件と比較して年間90件の減少が見られた。婦人科医師減少のため手術枠を調整した。

(1)　各科別手術件数

外科	呼外	整形	脳外	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	腎内	麻酔	皮膚	合計
576	35	666	91	512	56	1,269	90	40	4	4	3,343

(2)　手術室稼働率

部屋別稼働率（%）	手術室1	手術室2	手術室3	手術室5	手術室6	稼働率（%）	稼働時間（分）	稼働日数（日）	時間外（分）	総稼働時間（分）	件数
2014年４月	75	64.6	74	68.6	63.3	69.1	34,817	21	15,984	50,801	270
2014年５月	34.3	42.1	42.1	51.6	43.3	42.68	20,470	20	3,512	23,982	266
2014年６月	47.5	52.1	43.4	48.1	35	45.22	22,789	21	3,091	25,880	286
2014年７月	47	46.5	40.3	38.5	45.2	43.5	22,977	22	3,693	26,670	314
2014年８月	63.3	48.4	48.7	42.7	43	49.22	24,818	21	5,919	30,737	299
2014年９月	44.9	54.5	36.8	37.4	40.2	42.76	20,517	20	3,747	24,624	243
2014年10月	54.5	60.3	42.6	47.6	44.5	49.9	26,349	22	3,756	30,105	298
2014年11月	37.3	43.3	37.5	45.7	36.5	40.06	17,309	18	3,776	21,085	229
2014年12月	44	42	40.3	40.6	36.5	40.68	21,475	22	3,404	24,879	248
2015年１月	55.5	49.4	40.9	56.1	39.4	48.26	23,153	20	3,667	26,820	289
2015年２月	61.3	57.3	53.4	61.7	52.9	57.32	26,142	19	4,386	30,528	322
2015年３月	47.4	42.5	37.3	46.6	38	42.36	22,374	22	3,354	25,728	279
2014年度	51	50.25	44.78	48.77	43.15	47.59	23,599.17	20.67	4,857.42	28,486.58	3,343

⑶　各科割り当て時間（分）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
整形	11,280	10,920	11,400	12,120	12,000	11,040	12,120	10,320	11,640	11,640	10,080	12,360
泌尿	8,640	6,720	7,680	9,600	7,680	7,680	8,640	7,680	8,640	7,680	6,720	8,640
外科	9,600	10,080	10,560	9,840	9,840	9,600	10,080	7,680	10,560	8,880	9,600	10,560
眼科	5,760	5,280	6,240	6,240	5,760	5,760	5,760	4,800	6,240	5,280	5,760	6,720
脳外	1,920	2,400	1,920	2,400	1,920	1,920	2,400	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920
耳鼻	2,880	2,280	3,120	2,760	2,400	2,400	2,760	2,160	3,000	2,280	1,920	2,520
産婦	2,160	2,160	1,920	2,160	2,160	1,920	2,400	1,920	2,160	2,160	1,680	1,920
呼吸外	960	1,200	960	960	1,200	960	1,200	960	960	1,200	960	960
腎内	3,120	2,880	3,120	2,880	3,120	2,880	3,120	2,400	3,360	2,880	2,640	3,120

⑷　割り当て時間に対する稼働率（%）

	4月（%）	5月（%）	6月（%）	7月（%）	8月（%）	9月（%）	10月（%）	11月（%）	12月（%）	1月（%）	2月（%）	3月（%）	平均（%）
整形	84.6	46.5	59.3	53.9	66.8	55.1	72	50.4	63.8	73.4	72.5	51.5	62.483
泌尿	95.4	72.5	50.7	62.4	48.4	35.8	47.8	35.8	36.3	42.9	50.2	47.9	52.175
外科	81.8	50.5	63.5	36.3	63.8	65.6	74.2	66.1	54.8	60.9	79.7	48.9	62.175
眼科	49.4	45.9	40.3	43	49.1	38.3	50.2	48.9	35.9	53.5	60.5	42.9	46.492
脳外	91.4	7.3	86.8	42.3	94.6	69	48.2	47.1	50.1	47	64	53.2	58.417
耳鼻	53.5	25.9	9	39.7	30.3	55.9	34.2	12.3	26	52.5	53.1	57.1	37.458
産婦	65.4	49.2	13.1	28.1	18.1	0	0	6.3	7.7	9	38.8	19.9	21.3
呼外	101.7	44.1	27.1	70.2	42.8	13.5	52.1	36.5	46.3	31.3	41	59.1	47.142
腎内	20.7	22.6	16.5	25.7	17.2	9.1	12.7	12.2	16	5.8	16.4	11.7	15.55
													44.799

3．総　括

地域に密着した急性期病院の手術室として麻酔科医、外科医、看護師、コメディカルと連携し、安全で質の高いチーム医療を充実させていきたい。更に効率の良い中央手術材料室の運営を目指していく必要がある。

集中治療室

担当部長　飯　田　秀　夫

1．診療体制

ベッド数：８床　　診療科：全診療科

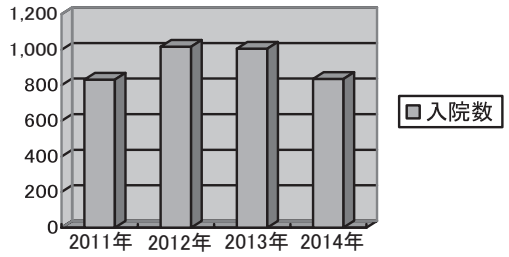
2．運営状況

今年度は、入院患者総数は836名で前年度より、170名減少した。これに伴い、病床稼働率・利用率共に減少した。科別入室状況は、循環器内科が422名で前年度より126名の減少、呼吸器外科が33名と18名の減少となっている。他院への高次治療目的転院は15名と昨年度より９名の減少であるが、病棟からの緊急入室は53名と昨年度の52名より１名増加、CPA蘇生後の入室患者は37名で２名減少した。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は昨年度249.5時間であったが本年度は24.35時間と大幅に短縮している。総入院数の減少はあったものの、早期回復、早期退院へ向けての、一般病棟への転棟がより円滑に行えた事も緊急入院を常に応需できる病床の確保につながっていると思われる。

また平成27年３月は集中治療室改修を行い４月からは６床稼働となったため、今後は患者の集中治療が必要な患者がすぐに利用できるように、ベッドコントロールを円滑に実施し、患者管理の質向上に努めて行きたいと考える。

(1)　年度別患者総数

年度	2011年	2012年	2013年	2014年
総数	832	1,017	1,006	836



(2)　科別稼動状況

2014年度	計（前年度）
循環器内科	422(548)
神経内科	20(51)
消化器内科	29(40)
腎・高血圧内科	47(51)
呼吸器内科	15(15)
呼吸器外科	33(51)
脳神経外科	152(145)
外科	59(58)
泌尿器科	11(10)
整形外科	52(54)
耳鼻科	1(0)
計	841(1,006)

（ICUにて担当科　交代あり）

(3)　2014年度　稼動状況

2014年度	計（前年度）
入院・転入（人）	836(1,006)
退院・転出（人）	905(974)
死亡退院（人）	50(46)
平均在室日数（日）	1.9(3.2)
24時患者数（人）	1,677(2,036)
延べ患者数（人）	2,573(2,989)
平均24時患者数（人）	4.5(5.6)
平均延べ患者数（人）	7.0(7.9)
稼動率（％）	57.1(69.6)
利用率（％）	88.5(102.2)
重症患者受入れ不可時間	24.35時間(249.5)

3．総　括

(1)　集中治療における、安全で質の高い医療と看護を提供する。

(2)　６床における稼働状況の推移を把握する。

(3)　救急患者受入れ応需が円滑にできる、ベッドコントロールを実践する。

(4)　担当医師を中心に他職種参加のカンファレンスを継続し、チーム医療を促進する。

救　急　部

部長　飯　田　秀　夫

当院の救急医療は二次救急拠点病院（A）として、横浜市およびその周辺住民を対象に各消防署と連携し地域住民に密着した救急医療を行っている。

1．診療体制

⑴　診察室４、重症患者診察用ストレッチャー３台、ポータブル人工呼吸器１台

⑵　医　師

日勤帯：全科医師が救急患者の診察治療
　　非常勤救急医　４回／週

当直帯：内科系・外科系当直医師が救急患者の診察治療

2．診療状況

⑴　救急外来診療患者数および入院数

救急外来診療患者数は各年度により変動しているが、当期は7,221名であり、前期より150人減少、当期入院患者数は2,118名であり前期よりも164名減少した。

⑵　救急車搬入台数・救急車搬入患者の重症度

救急車搬入台数は前年より398台増加し、当期は3,061台であった。

CPA患者は28名減少し、185名であった。

当院救急外来より他の病院へ転送となった患者は19名減少し、48名であった。

⑶　各消防署別の搬入件数

各消防署別の搬入件数では泉区内の消防署が1,174件であり40.1％が泉区内の消防署であった。泉区、旭区、瀬谷区、戸塚区の４区を合わせると2,927件、95.6％であった。

3．トリアージ

Walk in　3,704名（救急外来受診者の51.2％）

入院率

レベル１　92％（CTAS予測入院率70～90％）
レベル２　70％（CTAS予測入院率40～70％）
レベル３　38％（CTAS予測入院率20～40％）
レベル４　10％（CTAS予測入院率10～20％）
レベル５　２％（CTAS予測入院率０～10％）

4．心肺蘇生講習会

⑴　医療従事者

AHA．BLSを行い22名の参加、および日本救急医学会ICLSを行い32名の参加があった。

⑵　地域住民への講習会

応急処置講習会として応急処置と心肺蘇生法の講習会を行い50名の参加があった。

5．総　括

脳卒中・心疾患救急患者の診療を積極的に行ったが、総救急外来受診患者数は減少した。消化器内科医不足であるが他の内科医や消化器外科の協力のもと受け入れを行った。

6．展　望

⑴　救急科として専従医師を置く

救急患者の初療を行う医師を置き救急医療を円滑に行う。

⑵　救急医療の質の向上

①　救急疾患に対する専門性のある治療および標準的治療

各診療科における救急疾患治療に対して専門性を深める事はもちろんであるが、救急外来において診療科が決められない疾患に対する治療を内科系、外科系医師と協力して行い、それらの救急治療を事後検証し救急医療の質を向上につなげていきたい。

②　救急医療の教育

診断見落とし、治療の遅れがないよう救急患者の各科専門の医師、看護師、コメディカルによるチェック機構の確立。

救急カンファレンスにて盛り込みながら教育していく。

⑶　救急外来における円滑な医療の実施

救急医療は１人ではできず、当院救急外来においても、医師・看護師・放射線技師・薬剤師・臨床検査技師など各部署職員の努力・協力により、成り立っている。今後も、各職員が切磋琢磨し、より良い救急医療を目指していきたい。

人間ドック

部長　中　山　理一郎

1．人　事

病院受付事務兼任、検査案内および入力責任者：2014年度医事課小泉に交代

心電図、血液、尿、腹部エコー：検査部門

レントゲン、胃透視、CT、骨密度：放射線部門

胃カメラ：内視鏡部門

視力、眼底等：眼科

聴力等：耳鼻科

乳腺：外科

子宮、卵巣等：婦人科

各科の協力により運営

判定入力：中山理一郎（月曜15－17時）

結果説明：15：30－17：00　中山理一郎（火曜・水曜）・杼窪豊（木曜・金曜）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人間ドック	26	25	20	26	24	18	32	28	29	17	20	27

2．症例統計（年度比較）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人間ドック	計376人	367人	335人	277人	306人	292人
脳ドック	計 88人	111人	95人	63人	80人	76人

3．総括と今後の展望

電子カルテ導入後行っていなかった午前電話予約・インターネット・メール予約を開始し、現在の約１ヶ月待ちの予約状況は２週間以内に改善した。

今後は心筋梗塞早期マーカーとしてレムナントコレステロールと脳梗塞予防の指標として頚動脈エコーと血管内被機能の指標としてEndPadのオプションを追加したい。

今後も引き続き早期癌・生活習慣病を診断し適切なアフターケアを行う。

生活習慣病に関しては食事運動療法指導後、かかりつけ医との連携に重点を置き、地域と一体となって診療の継続を行う。

脳ドック

部長　飯　田　秀　夫

1．診療体制

中枢神経（脳・脊髄）系疾患のうち、脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞などは早期発見、早期治療によりある程度予防できる。このような疾患を早期発見するため、当院の脳ドックでは、放射線を用いないMRI（磁気共鳴断層撮影）を中心に神経専門医の立場から脳をチェックすることを行っている。当院の脳ドックは頸部MRIも行っており、手足のしびれの原因としての年齢とともに増加する頸椎症性頸髄症の有無を早期に診断し、手足のしびれの予防を行っている。

⑴　脳ドック検査内容

診察（理学所見）（腹囲計測を含む）、血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図、頸動脈超音波検査、認知症の検査

脳MRI（T1 T2 フレア　T2star diffusion）：脳の萎縮、脳梗塞などの脳の状態を調べる検査

脳血管MRA：脳動脈瘤、動脈硬化など脳の血管の異常を調べる検査

頸部MRI：老化による変形した頸の骨による脊髄圧迫および脊髄内の変化

毎週金曜日の午前または午後、入院せず約２時間以内と短時間で診察および検査を終了している。検査結果は２週間以降、希望される水曜日に説明している。

⑵　申し込みと問い合わせ

・当院のドック受付または電話（045-813-0221内線2606）にて予約を行っている。

・費用は脳ドックのみ60,000円であるが、人間ドックおよび脳ドックを行う場合、脳ドックは40,000円であり、人間ドックおよび脳ドックにて全身の検査が行える。

2．平成26年度受診状況

当期受診者数は受診者数76名（前年79）と前年度よりやや減少した。

3．総　括

今年度脳ドックの受診者数はわずかに減少した。今後健診者を増やし、横浜西部地区を中心とした住民の脳卒中予防・神経系の健康管理を行っていきたい。

脳卒中を予防するためには、日常生活の色々な指導が重要であり、今後も健診者には脳卒中の危険因子を理解していただき、日常生活に指導をおこなって行きたい。

血液浄化・透析センター

センター長　酒　井　政　司

1．診療体制

透析ベッド数：９床（うち個室１床）

透析装置：10台（うち単身用透析装置１台）

人事：腎臓内科医師３名、看護要員６名（課長１名　看護師５名）　臨床工学技士３名

土・日曜日・祭日はオンコール体制で対応

2．運営状況

血液浄化・透析センターは、地域の基幹施設として血液透析を中心とした各種血液浄化療法を提供している。平成23年４月からは、月・水・金２クール、平成24年３月からは、火・木・土１クールで運営している。外来通院患者に加え、透析中の緊急入院患者が増え、透析件数は、年々増えている。入院患者の血漿交換などの各種血液浄化療法や腹膜透析も受け入れている。腹膜透析患者は、12人と前年度の培に増えており、療法選択に対する指導など取り組んでいる。

近隣12施設から25人の患者受け入れと10施設へ10名の患者紹介など連携を図っている。

【年間透析患者　延べ入室患者数】

血液浄化件数	HD	HDF	CHDF	エンドトキシン吸着（PMX）	DFPP	腹水濃縮（CART）	腹膜透析（CAPD）人
2011年度　件数	1,955	7	2	6	0	1	2
2012年度　件数	3,079	13	2	8	2	1	3
2013年度　件数	2,849	40	13	4	31	5	6
2014年度　件数	3,160	12	30	10	25	11	12

3．総　括

今後も、腎臓・高血圧内科医師、各診療科医師、臨床工学技士、看護師、コメディカルと連携し、より安全で質の高い医療を目指したい。また、急性期病院の透析センターとして地域連携室の協力体制を得て、近隣透析クリニックや近隣病院、近隣開業の先生方との連携が重要と考える。そして、患者さんが安心して透析治療が出来る体制を整えていきたい。

医療クラーク室

室長　清　水　　誠

基本方針

医師事務作業補助者は、医師の事務的な業務軽減のため、他職種と協働しチーム医療を推進するよう個々のスキルアップ向上を図る。

1．業務体制

室長：医師（副院長・兼務）、副室長：看護師（兼務）事務職（兼務）、医師事務作業補助者15名

2．業務状況

⑴　業務内容

①　診断書等の医療文書の作成補助
②　診療録（カルテ）への代行入力
③　医療の質の向上に資する事務作業
④　行政などへの報告資料の作成

⑵　人員配置（外来のみ）

①　内科　　5名
②　外科　　1名
③　整形外科　　2名
④　産婦人科　　1名
⑤　眼科　　1名
⑥　耳鼻咽喉科　　2名
⑦　泌尿器科　　1名
⑧　皮膚科　　2名

3．総　括

今年度より医療クラーク室を診療部に設置し、更に医師の業務負担を軽減するため、個々のスタッフが2つ以上の診療科の業務が行えることを目的として、3グループ（Aグループ：内科系、Bグループ：外科・眼科・泌尿器科・皮膚科、Cグループ：整形外科・産婦人科・耳鼻科）に分け、各グループにリーダーを定め、グループ内でのサポート体制を築きながら業務改善を図った。この取り組みは、今年度では完結しなかったものの各リーダーを中心としたスタッフの努力により、円滑に交替して業務を行えるようになった。次年度も引き続き改善を図っていきたい。

Ⅷ　医療安全管理室

医療安全管理室

室長　清　水　　誠

1．業務体制

室長（医師（副院長）・兼務）、副室長（医師・兼務）、副室長（薬剤師（医療安全管理者）・専従）、事務員（専従）の計４名。さらに看護課長、顧問弁護士、患者相談室担当（医事課長）および医療機器管理科長が援助メンバーとなり連携を図る。

2．業務状況

⑴　会議およびカンファレンスの実施

医療安全管理室運営会議を毎月（計12回）開催した。医療安全管理室メンバーによるカンファレンスを月３～４回（計47回）開催した。

⑵　インシデント・アクシデントレポートによる情報収集と対策検討および立案

報告総数1,430件（1.9件／入院患者100人・日）であり、前年に比較して増加した。事故レベル、事例概要および報告部署を表１に示した。2014年度から、エラーがあったが未然に事故防止となった事例（Good job事例）の報告を促進した。その結果、事故レベル０事例が183件（13%）を占め、前年よりも増加した。加えて診療部への報告も促進した結果、33件と前年の約1.5倍に増加した。これらの要因が報告総数増加に寄与したと考えられた。重大事故や重要事例については、医療安全管理室が中心となりリスクマネージャー部会や関連部署のメンバーで事例の検討会を発足し、分析と再発防止策を検討した。2014年度はインスリンの10倍量投与事例についてRCAを行った。加えてMRI撮影時の手指巻き込み事例、人工呼吸器の酸素配管未接続事例、造影CT撮影時の造影剤の血管外漏出事例について詳細に事故調査を行った。この他、当該科や部署と協力して原因分析などを行い、何らかの業務改善や再発防止対策、マニュアルや手順書の改訂等を行った（36件）。

⑶　医療事故発生時対応

2014年度は、子宮筋腫摘出術に対する子宮全摘術における腹膜炎および尿管損傷事例について医療事故調査部会を開催した。

⑷　安全管理指針、事故防止対策および発生時の対応マニュアルの改訂

⑸　患者相談室事例の共有と対応検討、支援

⑹　医薬品及び医療機器安全管理責任者、リスクマネージャー部会、関連部門・委員会との連携による取り組み

①　医療安全管理セミナーなど企画・準備・運営・評価（表２参照）。全職員対象のセミナーは、講堂以外の第２会場を設置して参加を促すとともに、同一テーマで別日開催（ビデオ上映）および参加しなかった職員対象にフォローアップを行い、受講率は90%以上となった。また年２回開催している薬剤・医療機器セミナーでは、当院で発生したインシデント事例を取り上げて職員に知ってほしい基本的知識等について講義が行われた。さらに第１回目のM&Mカンファレンスを開催した。

②　Good job事例大賞

教訓的な事例では、毎月の関連委員会での報告に加え、安全管理ニュースに掲載して院内周を図った。さらに上半期と下半期で大賞を決定し報告者を表彰した。

「輸血にあたり輸血製剤の取り扱いが不適切であることを発見し患者誤認を防止した事例」

「乏尿で高カリウム血症患者の輸血に際してカリウム吸着フィルターの使用を医師に提案し、高カリウム血症が助長されるのを回避した事例」。

③　医療安全推進月間（11月１日～30日）の企画・準備・実施・評価。および医療安全推進月

間標語募集、ポスター依頼、掲示など行った。

④　第11回院内リスクマネージメント報告会（２月27日）の企画・準備・運営・評価。前年に引き続きリスクマネージメント部会のワーキンググループ（薬剤事故防止WG、医療機器事故防止WG、転倒転落事故防止WG、ノンテクニカルスキル向上WG）による１年の活動成果を報告。

⑤　Team STEPPS研修会の開催

日本内科学会専門医部会の募集に応じ、院外講師に来ていただきノンテクニカルスキル向上のためのTeam STEPPSの研修会を開催した。その後ワーキンググループのメンバーで同一の資料を用いて２回の院内講習会を開催した。全職員を対象とするという安全管理委員会の方針を実現すべく今後も開催を継続する。

⑺　研修医オリエンテーション、新人職員研修、看護部新人研修、看護助手研修実施

⑻　他施設における事故事例や医療機能評価機構、PMDA等からの医療安全に関る情報の院内提供と職員への注意喚起

⑼　医療安全管理室ニュースの発行　№69～84発行。緊急速報は５件発行

⑽　医療安全院内ラウンドおよびカルテ監査の実施

⑾　横浜市立入検査の対応

⑿　医療安全関連の研修会・学会等への参加

３．今後の課題と展望

⑴　インシデント・アクシデント報告数を1,500件以上（または2.0件／入院患者100人・日）を達成するため、次年度もGood job事例報告の促進や診療部および技術部門からの報告を促進し、業務改善や事故防止を図る。

⑵　リスクマネージャー部会では、多職種を交えた４つのワーキンググループ活動を行い、多くの医療機関で問題となっている事柄について問題点の抽出や改善案の検討をした。次年度も引き続き活動を継続して、業務改善レベルにまで具体案を検討し、事故防止と業務改善による医療の質の向上を目指す。

表１　平成26年度インシデント・アクシデント報告の内訳

事故レベル	件数	割合
0	183	12.8%
1	942	65.9%
2	214	15.0%
3 a	74	5.2%
3 b	15	1.0%
4 a	1	0.1%
4 b	1	0.1%
5	0	0.0%
合計	1,430	100%

概　要	件数	割合
薬剤	478	33.4%
輸血	6	0.4%
治療・処置	81	5.7%
医療機器等	33	2.3%
ドレーン・チューブ	409	28.6%
検査	122	8.5%
療養上の世話	234	16.4%
その他	67	4.7%
合計	1,430	100%

事例の内容		件数	割合
薬剤	無投薬	148	10.3%
	過剰投与	48	3.4%
	過少投与	23	1.6%
ドレーン チューブ	自己抜去	248	17.3%
	点滴漏れ	25	1.7%
	自然抜去	37	2.6%
療養上の世話	転倒	127	8.9%
	転落	31	2.2%

報告部署	件数	割合
看護部	1,313	91.8%
診療部	33	2.3%
薬剤部	41	2.9%
臨床検査科	9	0.6%
放射線画像科	8	0.6%
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	2	0.1%
栄養科	17	1.2%
医療機器管理科	4	0.3%
事務部	3	0.2%

表２　平成26年度医療安全に関する院内セミナー・研修会開催内容一覧

5 /27	第１回医療KYT研修　講義とグループワーク（インシデントKYT　４ラウンド法）
5 /16	褥瘡対策部会・安全管理委員会共催セミナー 「形成外科の閉創手技と術創管理」横浜市立大学附属市民総合医療センター　形成外科助教　安村和則先生
6 / 5	第１回医薬品・医療機器セミナー 「救急カートの薬剤の基本的な知識」薬剤師　籠明子 「電気の安全使用のための基本知識」臨床工学技士　増山尚
7 / 3	第１回全職員対象医療安全セミナー 「医療における労働環境とヒューマンエラー」労働科学研究所　所長　酒井一博先生 全職員対象（フォローアップ含む）　計656名（93.8％）受講
8 / 5	Team STEPPS 研修会（日本内科学会専門医部会患者安全プロジェクト）内科学会専門医部会幹事大生定義先生
11月	第２回全職員対象医療安全セミナー 「医療安全文化の新しい考え方」滋慶医療科学大学院大学　医療安全管理学専攻　教授　江原一雅先生 学研メディカルサポートの講義視聴　　全職員対象（フォローアップ含む）　計644名（93.5％）受講
11/21	Team STEPPS 研修会（第２回）（リスクマネージャー部会主催）
1 /22	Team STEPPS 研修会（第３回）（リスクマネージャー部会主催）
1 /23	第２回医薬品・医療機器セミナー 「薬剤インシデント事例を振り返る」薬剤師　籠明子、 「PMDAのすすめ～添付文書を見てみよう～」臨床工学技士　増山尚 「人工呼吸器ウォータートラップの仕組みについて」臨床工学技士　桑原直樹
2 / 3	第２回医療KYT研修　（講義とイラストKYT）
2 /27	第11回院内リスクマネージメント報告会 １．薬剤事故防止ワーキンググループ「持参薬事故多発！～妖怪のしわざ！？～」 ２．医療機器事故防止ワーキンググループ「モニターアラームの適切な環境を作る取り組み」 ３．ノンテクニカルスキル向上ワーキンググループ「ホップ STEPPS ジャンプ！～全米が支持した!! チーム医療のためのTeam STEPPS～」 ４．転倒転落事故防止ワーキンググループ「転倒転落　STOP対策ありますっ！～その計画じゃダメよーダメダメ～」
3 / 5	第１回M&Mカンファレンス 症例１．呼吸苦で外来受診し、その後緊張性気胸と診断された一例 症例２．インフルエンザと診断され、その後劇症型心筋炎で死亡した一例

Ⅸ　感染防止対策室

感染防止対策室

室長　酒　井　政　司

基本方針

院内感染防止のためには、全ての患者に対して疾患非特異的に講じる標準予防策に加え感染経路別予防策を実践することにより、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させること、感染症発生の際には拡大防止のため、その原因の速やかな特定と制圧そして終息を図り、提供する医療の質を保持、および向上することが重要である。感染防止対策室はこの目的を達成するために、全病院職員が感染防止対策を把握し、病院理念に則った医療が提供できるよう行動する。

１．業務体制

室長：ICD（インフェクションコントロールドクター）（兼務）、副室長：ICN（感染症看護専門看護師）（兼務）、薬剤師（兼務）、臨床検査技師（兼務）、事務員（兼務）、ICN（感染管理認定看護師）（専従）の計６名。さらにICT委員長、感染制御専門薬剤師がサポートメンバーとなり連携を図る。

２．業務状況

⑴　会議実施

毎週月曜日（10：00～10：30）感染防止対策室会議（計48回）

⑵　院内ラウンドの実施

毎週月曜日（10：30～11：00）感染防止対策室員とICTリンクスタッフが共同し院内ラウンドを実施した（計48回）。主に環境面を中心にラウンドしたが医療監査でマニュアル通り現場が遵守しているかラウンドするよう指摘があったことから、次年度はその点を含めてラウンド実施していく。

⑶　感染防止対策室便りの発行

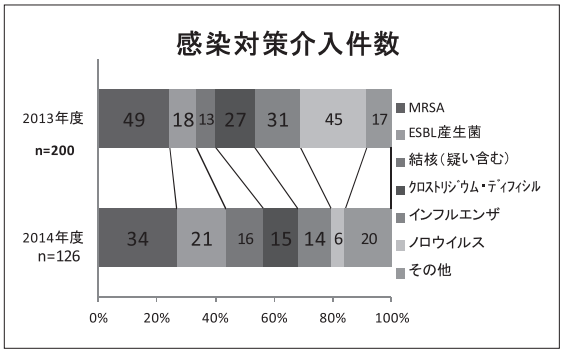
疥癬、エボラ出血熱、デング熱、など今年度は計５回発行した（不定期）。

⑷　院内感染（アウトブレイク）対応

感染防止対策室が関わった感染症事例（過去２年分）を下図に示す。その他には、帯状疱疹・マイコプラズマ・疥癬などが含まれる。

2013年度と比較し、MRSA・ノロウイルス・インフルエンザの介入が減少した。

2015年２月インフルエンザのアウトブレイクが１件発生した。罹患者は患者８名、職員14名、計22名であった。死亡者はいなかった。おそらく職員からのアウトブレイクと推定される。冬季の感染対策（出勤時健康チェック・勤務時サージカルマスク着用・環境消毒など）を強化した結果、ノロウイルスアウトブレイクはなかったがインフルエンザは防ぎきれなかった。



⑸　レジオネラ対策

施設用度課と共同し、不要配管の撤去やフラッシング・水質検査等を実施した。2014年度はレジオネラ症の発生はなかった。

⑹　マニュアルの改訂

院内感染対策指針、院内感染対策マニュアル、抗菌薬ガイドライン、医療廃棄物マニュアルの見直しと改訂を行い、院内Webに掲載した。

⑺　全職員対象感染対策セミナーの実施

日時	テーマ・講師	受講率
2014/6/9	「標準予防策について　～ミニレクチャー:多剤耐性菌について～」 講師：サラヤ株式会社 学術部課長 遠藤博久 先生	92.7%
2015/3/3	「今だから知りたい！病院内で広がりやすい感染症とその対策の要点に関する最新情報ノロウイルスについて」 講師：横浜市立大学　感染制御部部長　准教授 満田年宏 先生	91.5%

＊セミナー欠席者のために後日DVD上映会を実施した。さらにセミナー・DVD上映会欠席者には院内Webにアップしたセミナー映像を視聴しフォローアップ用紙（○×テスト）を記入してもらうことで全職員へ内容の周知を行った。

⑻　院内研修会

部門・対象別に感染に関わる研修会を以下の通り実施した。

日時	テーマ	講師	対象者
2014/4/10	院内感染・廃棄物について	中村麻子	新人看護師
2014/5/28	尿路感染症について	田中梨恵	看護師ラダーレベルⅣ以上
2014/8/27 2015/2/18	SSIサーベイランスについて	田中梨恵	手術室 ２A看護師
2014/10-	ノロウイルスについて～昨年度の経験を踏まえて～	田中梨恵	各部署。 全10回
2014/10	感染対策について	中村麻子	看護助手
2014/12/13	抗菌薬について	島崎信夫	看護師・薬剤師

⑼　感染管理地域連携カンファレンスの運営

感染防止対策加算１を算定していることから当院主催による感染管理地域連携カンファレンスを計４回開催した。参加病院は当院と連携している新中川病院、湘南泉病院、西横浜国際総合病院、南大和病院の４施設であった。以下開催日とテーマを示す。

①　2014年５月12日（月）「レジオネラ対策について」

②　2014年９月29日（月）「感染性胃腸炎の対応について」

③　2014年12月８日（月）「洗浄・消毒について」

④　2015年２月９日（月）「廃棄物について」

⑽　感染防止対策加算１－１連携相互ラウンド

加算１病院である横浜市立市民病院と連携し相互病院内ラウンドを実施した。

①　2014年10月29日（水）：横浜市立市民病院が当院をラウンドした。

②　2014年11月27日（火）：当院が横浜市立市民病院をラウンドした。

⑾　横浜市感染防止対策支援連絡会（YKB）への参加

YKBとは、横浜市内医療機関の感染防止対策への取組み状況を共有し、医療機関間及び医療機関と行政の連携を図るための地域内ネットワークであり昨年度に引き続き参加した。

①　2014年10月21日（火）YKB合同カンファレンス

②　2015年３月17日（火）YKB全大会

３．今後の課題と展望

2013年度のノロウイルスアウトブレイクの経験を活かし、10月頃より感染対策の強化・職員への啓発を実施した結果、全国的にも発症者が少なかったが当院においてもノロウイルスアウトブレイクはなかった。

ここ数年毎年インフルエンザがアウトブレイクしていることから、次年度はインフルエンザ対策（飛沫感染予防）を職員・患者・来院者に対して強化し発症者の早期発見に努めアウトブレイクを予防していきたい。

感染防止対策加算１算定施設として２年経過し、近隣の加算２算定施設と年４回のカンファレンス開催、加算１算定施設との相互ラウンドを実施した。近隣施設と連携し情報を共有することで地域の特性・現状を理解することが出来、感染対策の充実に繋げることができた。今後も有意義なカンファレンスとなるよう企画・運営していく。

X　患者サポート室

患者サポート室

室長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

定時カンファレンス

毎週火曜日　8：15～8：30開催　計47回開催

⑴　報告事項

①　相談件数・内容についての情報交換

②　その他の検討事項

⑵　対応数

11件

内訳（重複あり）

相談項目	件数	相談項目	件数
診療	2	経済面	0
身体症状	0	生活面	2
精神症状	1	施設面	0
看護ケア	3	苦情	0
薬剤	0	クレーム	3
サービス	0	その他	1

⑶　体制整備の必要性ありが３件あった。

◆病棟に対する対応の改善を求める内容

◆治療方針について本人と主治医とが合意しない事例

◆入院中の病棟への対応についてのクレーム

であった。

いずれも患者や家族の思いを傾聴し、関連部署と連携し真摯に対応した。

2．総　括

⑴　入院時に患者サポート室のパンフレットを全患者に配布しているが、そのパンフレットを見て来室した家族が多くみられた。また、相談内容が経済的な問題や退院後の生活について、入院中の病棟の対応についてなど、複雑な内容があった。患者家族の言い出しにくい複雑な内容を担当する部署としての機能を発揮していると言える。同時に臨床現場との連携がさらに必要となる。

⑵　今後は相談窓口が一本化（患者相談室、医療福祉相談室、看護相談室、お薬相談室、患者サポート室）されるため、わかりやすい窓口の表示や案内、窓口での担当者の選別、職員間の連携が課題となる。

Ⅺ　地域医療連携部　　部長　有　馬　瑞　浩

地域医療連携室　　室長　有　馬　瑞　浩

1．業務状況

⑴　基本方針

地域の中核的病院として他の医療機関や開業医と円滑に連携を図り、地域住民が質の高い継続的医療を受けられるように調整と支援を行う。

⑵　業務体制

室長：医師（循環器部長兼務）１名、
副室長：看護師（副看護部長兼務）１名
主任看護師１名、事務員３名

⑶　業務内容と実績

①　医療機関からの紹介・逆紹介・FAX予約の業務と返書管理（表１、２参照）

診療および検査の紹介・逆紹介の実績は、紹介数では前年度比較で1,182件の減少がみられた。その背景には産婦人科の縮小が大きく影響したと考える。FAX紹介患者のうち新患者数は前年比63名の増加、FAX検査予約に関しては前年比227件の減少で、紹介率としては56.6％であった。逆紹介に関しては、今年度よりFAX検査の返書も含めているため大幅な増加を示した。返書管理に関しては、初回返書は100％、最終返書は91.8％であった。

各科別紹介に関しては、上位消化器内科、循環器内科、画像診断VRI科であった（表３参照）。

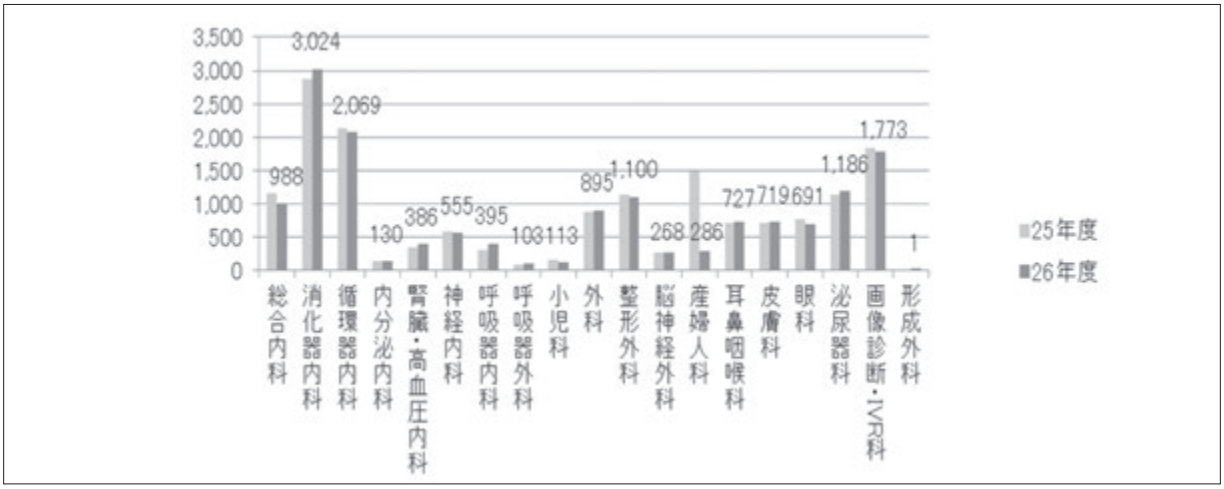
表１

紹介・逆紹介数	24年度	25年度	26年度	前年比
年間紹介総数	16,286	16,592	15,409	－1,183
年間逆紹介数	8,654	9,401	13,263	＋3,862
平均紹介率	54.5％	56.7％	56.6％	－0.1p
平均逆紹介率	30.7％	33.3％	63.5％	＋30.2p
FAX紹介（新患）	2,182(497)	2,412(623)	2,411(686)	－1(＋63)
FAX検査	4,240	4,615	4,388	－227

表２

26年度FAX検査利用数	計
CT	1,015
MRI	835
上部消化管	1,226
下部消化管	428
超音波	854
ホルター心電図	3
栄養相談	27
計	4,388

表３



② 地域連携パス・研修会など地域医療機関との交流活動

地域連携パス実績としては、大腿骨頸部骨折連携パスが23件で利用率37％、脳卒中連携パスが15件で利用率６％であった。大腿骨頸部骨折連携パス計画管理病院として勉強会・情報交換会を２回、施設見学を１回実施した。脳卒中に関しては横浜市西部脳卒中地域連携の会担当者会議に年６回出席した。連携病院拡大の渉外活動の結果、脳卒中パスでは桜ヶ丘中央病院、救急搬送紹介では医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院と提携することができた。新規パスとしては、神奈川県立がんセンター病院の「悪性リンパ腫G-CSF皮下注射」連携パス協力病院として協定し導入することができた。

泉区医療機関との意見交換会として地域医療連携推進会議を９月に開催、在宅医療の勉強会を10月に開催した。その他、院内行事の学術講演・院外健康懇話会・認定看護師勉強会などの開催に協力した。

表４

項　　目	期　日	場　　所	参加者数
大腿骨頸部骨折地域連携パス担当者会議１	H.26.7.4	国際親善総合病院　講堂	45名
大腿骨頸部骨折地域連携パス担当者会議２	H.26.11.20	リハパーク舞岡	33名
大腿骨頸部骨折地域連携パス担当者会議３	H.27.3.17	国際親善総合病院　講堂	52名
地域医療連携推進会議	H.26.9.25	国際親善総合病院　講堂　食堂	46名
在宅医療学習会　講師　岡田孝弘先生	H.26.10.21	国際親善総合病院　講堂	65名

③ 広報および医療機関訪問活動

地域医療連携室広報誌「やよいだより」を年２回、「診療のご案内」冊子を年１回発行し、毎月「フォローアップ患者のお知らせ」と「外来診療担当表」を作成し配布した。訪問活動としては旭区医師会・瀬谷区医師会長との面談および４クリニックの訪問活動を行った。

④ 地域医療連携に関する情報収集・データ管理と分析および報告

地域連携室として紹介・逆紹介・FAX予約・在宅復帰率に関するデータ集計と分析を行い、結果を地域支援委員会で毎月報告した。

⑤ 医療機関に関する相談および後方支援業務活動

外来患者・入院患者の相談窓口業務と退院支援部門のサポート、訪問看護ステーション等の連携窓口業務と訪問看護指示書管理などを行った。

⑥ 新規事業活動

(a) 横浜市在宅医療連携拠点事業の一環として瀬谷区と旭区両区との協力病院登録に協議・交渉を重ねて協定書を締結した。

(b) がん患者の在宅療養をサポートする機会が増えていることから、ワーキングチームを立ち上げ、地域医療機関の在宅往診クリニック６か所と協働で「在宅療養後方支援体制」確立の準備を進めた。順調に整備することができ次年度より加算計上が可能となった。

(c) セカンドオピニオン外来の受け入れおよび依頼マニュアルの見直しを行った。

２．総　括

今年度の紹介率は56.6％・逆紹介率は63.5％であるが、紹介患者数は1,000件以上減少しており、産婦人科病棟の閉鎖が大きく影響したと考える。紹介患者のうち新患者数は63名と微増しているが、紹介率60％の目標値達成には紹介患者の応需体制を充実させなくてはならない。今年度は紹介に関わる対応をスピードアップすることに尽力したが、次年度は、紹介患者を増やすことができるよう情報発信を活発化することや訪問活動などを積極的かつ地道に重ねていく必要がある。

在宅医療に関する学習会や訪問看護ステーションとの交流会を実践できたことや、ワーキングチームとして在宅療養後方支援体制を導入できたことは大きな成果であった。次年度はその実績をつみ地域包括ケアシステムの一環をさらに充実したい。

医療福祉相談室

室長　井　出　みはる

1．業務体制

社会福祉士４名（内　係長　１名）にて業務を行った。

2．業務状況

⑴　相談業務

退院支援部門として、地域医療連携室　退院支援看護師との毎日の定例ミーティングにて、各ケース支援状況の共有と相談依頼スクリーニング用紙の再評価を行い、主治医や病棟看護師からの実質的な相談依頼がない場合でも仮担当で経過を適時確認している。総相談件数は3,712件で前期からは約100件減少、援助方法別の件数（１ケースでも複数カウント）は、今期は7,909件でこちらも若干減少している。高齢独居や高齢夫婦のみ世帯の増加や別世帯の家族も含めての経済的問題を抱えており、在宅生活はぎりぎりの収入で生活できていても、療養型病院の高額な保険外負担や施設入所費用など、生活基盤が替わることで新たな経済問題が発生することも多い。また、住宅型の施設や自宅生活の間は生活保護受給対象であっても、入院や介護老人保健施設の入所などで受給要件から外れ、経済的にも家族が支え切れないなどの問題も深刻化しており、退院先選定に苦慮している。相談内容別では転院・在宅調整・社会福祉施設の入所相談等退院に関わる援助が最も多く2,132件（57.4％）であり、健康保険関連の制度活用や支払い相談などの経済的な相談も増加した。介護保険に関連した相談件数は全体の50.9％（1,890件）となり、昨年同様半数の相談者が介護保険関連の相談を並行して行っている。入院ケースでは退院後の生活サポートが必要となる高齢者ケースの割合が多く、ことに脳神経外科は100件ほど増加、泌尿器科も約40件増加した。また、昨年は減少傾向となった外科や整形外科では退院支援看護師が主担当で支援することが多いが、ソーシャルワーカーの主担当ケースも増加している。退院支援部門としては依頼票活用と病棟カンファレンスや整形外科・脳神経系回診参加などにより、早期のケース把握や適切な援助開始となるよう心がけている。さらに、退院前カンファレンス等による関係機関や院内スタッフとの連携も継続して行っている。タイムリーな記録入力を心がけているが、患者の退院支援患者数の増加に伴い、通常カルテ本文記録に加えて退院支援計画書の記載、関係機関との連携カンファレンス記録票など記録記載業務量が増加し、効率的な記録方法や様式の見直しについては引き続き大きな検討課題である。今後も退院時カンファレンスの開催や地域関係機関との連携会議、訪問活動への参加などで関係機関との連携強化を進めたいと考える。

⑵　無料低額診療事業

当院は、社会福祉法人病院として無料低額診療を実施している。平成24年度から減免患者数から準生活保護患者が除かれることとなり減免患者数が激減、前期以上の減免対象患者の拡大に努めたが、15,556件（入院10,340件･外来5,216件）総患者数の6.3％（前期3.7％）であった。医療保護件数は9,019件で前年より総数は840件増加、前年より入院は545件、外来が295件増加している。障害児者緊急一時保護に関しては年間延件数40件で児童相談所からの相談ケースはなかった。障害者緊急一時保護の利用希望は、医療依存度が高い、自力での体動困難などの在宅重度障害者で、家族の疾病などの理由で依頼希望時に社会福祉施設等の利用が困難であったための利用が多く、現在の生活環境では暮らせず短期入所施設を転々としているケースもあった。助産事業では、産婦人科医の減少による年度途中からの出産受け入れの停止に伴い、昨年同様受け入れが困難な状況が続いている。また、当院周辺地域に住む中国残留からの帰国者の家族・インドシナ難民等を含む、多くの外国籍住民に対しての通訳派遣依頼窓口業務を引き続き行い、中国残留者支援通訳者適応外のケースについては「NPO多言語社会リソースかながわ」と連携し、通訳同行にて安心して受診が出来るよう院内調整も合わせて行っている。今期のNPO

法人への通訳依頼者延数は昨年とほぼ同数105件であった。

⑶　地域活動

前期同様、行政機関、近隣医療機関、福祉施設などとの連絡会議やカンファレンス等に参加した。

⑷　研修・研究活動

ソーシャルワーカーとしての個々の資質向上及び社会資源情報収集、より幅広い関係性を構築するため、日本医療社会福祉協会の学会や神奈川県医療社会事業協会新人研修、他職能グループなど各種団体の研修に参加した。

3．総　括

単身高齢者や高齢者夫婦のみの生活でキーパーソンとなる家族がいない、家族関係の複雑な事情がある等で退院支援に多くのサポートを必要とするケースは年々増加している。なおかつ稼働年齢にも関わらず未就労や不正規雇用など経済的に余裕のない世帯も多くみられ、本人・家族の入院や継続通院が必要な状況で、医療費や施設入所の自己負担が支払いきれないなど、生活再構築が必要なケースは今後も続くと予想され、行政と協力しての無料低額診療事業対象者への対応はますます必要とされている。今後も近隣病院、施設等との連絡会での情報収集や院内スタッフとの情報共有や役割分担を行い、法人内関連機関とも協力しながら、個別の療養サポートができるような相談援助と無料低額診療施設ソーシャルワーカーとしての役割を果たせるよう努力したい。

【資料編】

1．平成26年度医療福祉相談取扱状況

⑴　取扱件数

区　分	入　院	外　来	計	25年度
新　規	747	240	987	927
継　続	2,492	233	2,725	2,883
合　計	3,239	473	3,712	3,810

⑵　診療科別取扱件数

区　分	入　院	外　来
総合内科	0	24
消化器内科	186	32
循環器内科	586	34
腎臓・高血圧内科	374	17
神経内科	506	23
呼吸器科	111	28
小児科	0	5
外科	135	45
整形外科	277	43
産婦人科	14	4
眼科	5	32
耳鼻咽喉科	10	4
泌尿器科	241	43
皮膚科	2	8
脳神経外科	792	14
その他	0	117
合　計	3,239	473

⑶　援助内容

区　分	件　数	25年度
情緒的問題調整	1	6
職業・学業問題の調整	2	1
家族問題調整	6	5
生活問題（社会復帰調整）	506	522
院内問題調整	5	12
療養生活の適応を促す援助	864	930
福祉関係法の利用	165	164
社会福祉施設の利用	701	738
他院紹介・転院の相談	925	1,017
他法条例の利用	418	343
医療費支払方法の調整	89	56
医療費の減免	22	7
その他	8	9
介護保険関連相談（再掲）	1,890	1,911
合　計	3,712	3,810

(4) 援助方法

区分		回数	25年度
面接	本人	729	543
	家族	1,401	1,372
	関係機関	313	305
	院内職員	734	723
訪問	家庭訪問	5	7
	その他	5	2
電話	本人	30	30
	家族	653	666
	関係機関	3,042	3,059
	院内職員	528	730
文書		469	555
合計		7,909	7,992

(5) 新規紹介経路

区分	件数	25年度
医師	158	176
看護師	474	449
その他職員	107	71
本人	73	41
家族	91	105
関係機関	63	73
他の医療機関	10	6
ワーカーの発見	11	6
合計	987	927

(6) 診療科別紹介経路（医師のみ再掲）

診療科	件数	診療科	件数
総合内科	2	整形外科	24
消化器内科	15	産婦人科	0
循環器内科	21	眼科	5
腎臓・高血圧内科	9	耳鼻咽喉科	0
神経内科	33	泌尿器科	3
呼吸器科	5	皮膚科	0
小児科	2	脳神経外科	30
外科	8	その他	1

合計	158

2．無料低額診療減免状況（平成26年４月～27年３月）

区分	入院					外来					比率
	総数	生活保護	減免	準生活保護	計(A)	総数	生活保護	減免	準生活保護	計(B)	A＋B/患者数
４月	5,778	361	469	0	830	15,175	382	8	0	390	5.8%
５月	6,035	404	605	0	1,009	14,599	448	9	0	457	7.1%
６月	5,830	496	479	3	978	15,081	379	14	0	393	6.6%
７月	5,784	446	557	13	1,016	15,588	455	15	0	470	7.0%
８月	5,566	277	554	0	831	14,299	378	9	0	387	6.1%
９月	5,601	392	633	0	1,025	14,788	407	11	0	418	7.1%
10月	6,086	461	519	0	980	15,446	423	8	0	431	6.6%
11月	5,483	279	477	11	767	13,707	388	13	0	401	6.1%
12月	5,310	253	469	0	722	14,762	385	8	0	393	5.6%
１月	6,247	218	475	0	693	13,529	387	83	0	470	5.9%
２月	6,000	292	352	13	657	13,137	361	83	0	444	5.8%
３月	5,820	327	469	0	796	15,055	420	142	0	562	6.5%
計	69,540	4,206	6,058	40	10,304	175,166	4,813	403	0	5,216	6.3%
25年度	81,615	3,661	1,526	91	5,278	184,344	4,518	96	0	4,614	3.7%

3．緊急一時保護事業及び助産事業取扱件数

	緊急一時保護				助産事業				児童福祉法33条保護	
	障害児	障害者	計	前年度	入院	外来	計	前年度	本年度	前年度
4月	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5月	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
6月	0	3	3	7	0	0	0	0	0	0
7月	0	13	13	23	0	0	0	0	0	0
8月	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
11月	0	11	11	12	0	0	0	0	0	0
12月	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
1月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
計	0	40	40	91	0	0	0	0	0	0

4．地域活動・関係機関連絡会

⑴　大腿骨頸部骨折地域連携パス連絡会開催　3回
⑵　横浜市西部地区脳卒中地域連携パス連絡会　2回
⑶　泉区子ども家庭支援センター・児童虐待防止関係機関連絡会　2回
⑷　県立がんセンター地域連携の会　1回
⑸　泉区認知症ネットワーク連絡会　1回
⑹　瀬谷区在宅高齢者サポートネットワーク連絡会　2回
⑺　瀬谷区ケアマネジャー連絡会　1回
⑻　戸塚区ケアマネジャー連絡会　1回
⑼　旭区在宅医療意見交換会　1回
⑽　しんぜん在宅部門連絡会　2回

Ⅻ　薬剤部

薬　剤　部

部長　梅　田　清　隆

1．業務体制

薬剤師　　11名

助　手　　1名

2．業務状況

昨年より人員不足の状態で当直業務の負担が大きいことから本年度は病棟薬剤業務を維持することに主眼を置き服薬指導算定は出来る限りで行うこととした。また上半期よりジェネリック医薬品使用推進を行うこととし院内採用薬の全面見直しとジェネリック医薬品への切り替えを順次行った。

資格取得

鈴木洋平：認定実務実習指導薬剤師

3．総　括

ジェネリック医薬品切り替えについては７月より使用量の多い医薬品から切り替えを始め10月～３月の実績で70.9％（EVE後発医薬品指数より算出）の使用となった。この結果は当初の目標を達成したと言える。ただしこの取組は随時行っていかなければならず来年度以降も引き続きジェネリック医薬品切り替え作業を継続する予定である。

廃棄医薬品については例年に比べ若干廃棄金額が多くなったがこれはHIV予防薬など高額な必須在庫薬品と抗悪性腫瘍薬の期限切れ廃棄によるものである。使用頻度の高い医薬品は期限切れが生じないよう運用しているが使用が限られた製品については対応が難しいと考えている。

少ない人員の中で日常業務、当直業務を無事に遂行できたことについては薬剤部スタッフの努力の結果であると評価している。来年度は新卒者での欠員補充が見込まれており人員不足に起因する負担増は徐々に軽減されていくものと思う。それに伴い停滞していた業務を始め学生実習受け入れや新たな取組についても着手できるものと考えている。

4．実　績

(1)　薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	24年度	25年度	26年度
麻　薬	9,673,096	12,390,412	9,053,908
内用剤	54,764,626	60,943,482	55,324,858
注射剤	483,741,407	461,866,449	412,368,040
外用剤	79,378,621	81,329,318	96,297,023
消毒剤	6,547,449	6,095,496	6,354,871
その他	19,823,733	22,979,422	28,868,284
合計	653,928,932	645,604,579	608,266,984

(2)　破棄・破損金額

	24年度	25年度	26年度
期限切	989,891	723,617	1,110,199
破　損	489,730	472,401	368,678
合計	1,479,621	1,196,018	1,478,876

(3)　製剤業務

	24年度	25年度	26年度
一般製剤	711	708	801
無菌製剤	1,704	18	53
滅菌製剤	138	104	58
抗がんプロトコル件数	－	1,847	1,569
取扱プロトコル数	－	50種	59種

(4)　病棟薬剤業務

	入院実患者数（A）	指導患者数（B）	指導率（％）（B）/（A）	総訪問回数	算定回数
ICU	492	136	27.64％	145	138
2 A	1,774	770	43.40％	866	823
2 B	188	63	33.51％	69	66
2 C	539	123	22.82％	163	156
3 A	1,694	948	55.96％	1,074	1,004
3 B	1,137	468	41.16％	517	498
4 A	1,333	497	37.28％	668	563
4 B	1,396	693	49.64％	833	713

XIII　診療技術部　　部長　志　村　　等

放射線画像科

科長　中　島　雅　人

1．業務体制

診療放射線技師12名の構成。放射線科常勤医２名。(2015. 3月現在)

休日・夜間救急時間帯は、当直技師１名とオンコール技師１名で対応している。

必要に応じて放射線科医の呼出体制をとっている。

2．業務状況

MRI；時間外予約枠も設定し稼働させており、予約待ち日数短縮に努力した。対応は目標であった２名体制が実現でき、効率のよい予約受入により前年度より増加となった。24時間体制・新機種導入の環境整備が今後の課題となる。

CT；当日至急撮影の全例、受け入れを維持している。血管・骨系の３D等画像処理が増加してきているため、処理対策が今後の課題となる。

一般撮影；９月にFPDを導入し、完全フィルムレス化に向け進行中である。特殊撮影（長尺撮影、負荷撮影）が増加傾向にあるため、１検査あたりの撮影時間も増加している。

透視検査；検査室の使用率は増えているが、同時間帯重複の調整を要する傾向にある。

血管撮影；血管内治療の増加に伴い、検査時間の延長傾向から被ばくも増大傾向にある。これに伴い被ばく防護の対策、啓発の必要性を考えていく。

マンモグラフィ；横浜市乳がん検診を中心に、引き続き技師のローテーションおよびスキルアップを目的とした講習会に参加していく。

地域連携；FAX予約は、CT約1,020件MRI約770件であった。当日予約の対応もできた。

3．総　括

1）27年度業務目標は機器の更新および撮影室等の環境整備。

2）急性期医療に対応するための全モダリティーの即時対応を理想に、救急以外でも即日対応を継続実施できた。

3）FAX予約を含め他院の検査受け入れに関しては、前日までの予約受け入れを可能とし、数件ではあるが、当日の受入も実施できた。

4）スタッフのコストに対する意識高揚も随所にみられている。また地域への遠隔画像診断システムも中長期的な展望としてあげておきたい。

平成26年度神奈川県保健衛生表彰（診療放射線技師）受賞　　伊藤今日一

モダリティー	一般撮影	ポータブル	マンモ	CT	MRI	TV	血管
25年度（件）	40,152	6,386	901	13,185	5,179	1,914	960
26年度（件）	39,489	6,100	870	14,333	5,304	1,933	909

臨床検査科

科長　志　村　　等

１．業務体制

４月から光谷医師が検査担当部長として着任された。科長（診療技術部長）、部門係長（検体・病理・生理）、主任のもと臨床検査技師計21名の体制である。病理医は非常勤の病理医が交代で平日午後から勤務している。４月に１名が欠員補充されたが、２名が育休で休職している。

業務配置は、検体検査（一般、血液、生化学、免疫、輸血、細菌）７名、病理検査（組織、細胞診）３名、生理機能検査（心電図、超音波、脳波、呼吸機能）８名で、うち１名が耳鼻科外来に出向し聴力・平衡機能検査を実施している。夜間・休日は技師１名による日・当直体制に変更はない。

２．業務状況

検査件数について、前年後期からノロウイルスの流行や診療科の体制などで減少し検査件数は全体で５％下回る結果となった。病理細胞診の院内全面実施は年度末までに達成できた。輸血管理や感染対策は専任技師が引き続き委員会で積極的に活動した。業績では学会発表を春秋２題行った。教育活動として、杏林大学、横浜桐蔭大学の学生計４名の臨地実習を行った。

技師の技能向上の目標として各種医学会の認定資格取得に努めており、本年も３名が新たな資格に合格し、21名中16名が何らかの認定資格を取得している。延べ取得者数は以下の通り。（平成27年３月末）

細胞検査士		３名
超音波検査士	（循環器）	２名
	（消化器）	２名
	（泌尿器）	２名
	（体表臓器）	２名
	（産婦人科）	１名
電子顕微鏡	（一般技術）	１名
	（特殊技術）	１名
一般臨床検査士		１名
緊急臨床検査士		11名
臨床病理技術士	（微生物）	３名
	（血液学）	３名
	（病理学）	４名
	（循環生理）	４名
	（神経生理）	１名
	（免疫血清）	１名
聴力測定技術		１名
平衡機能検査技術		１名
医療環境管理士		１名

３．今後の課題と展望

検査業務の充実をはかるため、技能向上に努めるとともに専門資格の取得を目指す。他部門への業務協力や各種委員会への参加は積極的に継続する。自動分析装置の更新を含め、試薬コストの削減に努める。再整備における検査室運用に取り組む。

血液製剤使用量

	平成26年									平成27年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
濃厚赤血球	142	90	144	116	120	102	128	76	112	134	132	116	1,412
ＦＦＰ	8	20	148	42	24	32	88	10	124	92	86	12	686
濃厚血小板	50	50	90	−	−	15	20	20	−	10	35	−	290

輸血検査件数

25年度	1,191	1,390	1,188	1,413	1,285	997	1,255	1,156	1,167	1,135	1,023	1,026	14,226
26年度	1,037	1,016	924	885	848	848	909	687	843	979	937	852	10,765

血清検査件数

25年度	9,216	10,178	9,353	10,218	9,909	8,802	9,959	9,021	8,940	9,102	8,776	9,347	112,821
26年度	9,288	9,147	8,863	8,932	8,908	9,915	9,503	8,117	8,776	8,580	8,213	8,972	107,214

生化学検査件数

25年度	73,498	82,996	75,149	80,913	77,461	70,160	77,073	74,474	78,901	73,891	68,113	72,777	905,406
26年度	72,665	74,166	73,112	69,960	67,143	78,323	72,979	70,012	67,033	64,477	62,139	69,422	841,431

血液検査件数

25年度	29,404	32,767	30,034	32,691	31,312	28,210	30,918	29,575	31,120	29,736	27,531	30,549	363,847
26年度	29,041	29,211	30,364	28,914	28,034	31,913	29,838	27,674	27,623	26,643	25,844	28,223	343,322

一般検査件数

25年度	4,227	5,130	4,190	4,402	4,353	3,852	4,447	4,379	4,558	3,947	3,899	4,531	51,915
26年度	4,271	4,136	4,697	4,469	4,181	4,874	4,543	4,896	4,282	4,091	3,874	4,394	52,708

細菌検査件数

25年度	1,385	1,454	1,157	1,507	1,502	1,226	1,348	1,358	1,303	1,810	1,406	1,636	17,092
26年度	1,294	1,603	1,170	1,279	1,203	1,300	1,332	1,371	1,610	1,538	1,382	1,384	16,466

外注検査件数

25年度	3,358	3,997	4,163	4,028	3,809	3,902	3,699	4,247	3,803	3,350	3,391	4,117	45,864
26年度	3,971	3,537	4,025	3,408	3,715	3,559	4,000	4,006	3,580	3,081	3,170	3,634	43,686

循環機能・超音波検査件数

25年度	2,017	2,312	2,228	2,281	2,009	1,798	2,051	2,011	1,860	1,755	1,725	1,834	23,881
26年度	1,928	1,775	1,948	1,985	1,694	1,709	1,993	1,872	1,808	1,765	1,647	1,918	22,042

脳波・呼吸機能検査件数

25年度	457	501	422	512	536	394	549	406	345	444	455	422	5,443
26年度	399	463	440	442	417	429	454	441	391	464	397	432	5,169

聴力・平衡機能検査件数

25年度	459	465	703	522	638	524	629	502	972	525	478	542	6,959
26年度	572	542	748	485	515	516	581	978	521	460	435	625	6,978

リハビリテーション科

科長　岩　上　伸　一

1．業務体制

常任医師１名、理学療法士６名、作業療法士２名、事務兼助手１名

外来　月曜～金曜　9：00～10：30（受付終了）

入院　月曜～金曜　9：00～17：00

　　土曜　　9：00～12：30

H27年１月に作業療法士１名入職。

2．業務状況

⑴　作業療法士の入職により診療報酬上で脳血管リハ（Ⅲ）から脳血管リハ（Ⅱ）となり、脳外科で約３倍、神経内科で2.4倍の増収となった。リハ科全体としては約1.5倍の実績増となった。

⑵　新人看護師を対象に、介護者の腰や膝の負担の軽減とスムーズな動作修得を目的として、移乗動作・体位変換についての講習会を年１回開催。新人看護師と積極的な意見交換ができ、好評であった。

3．今後の課題と展望

⑴　来年度より日曜・祝日もリハビリテーションを提供することで、患者の早期回復や早期退院に貢献していく。

⑵　病院再整備に伴いリハ室を拡大し、脳血管リハ（Ⅱ）から脳血管リハ（Ⅰ）とすることで、更なる業績の向上を図りたい。

4．実　績

診療科別　リハビリテーション科実績

（数値は点数）

	H24年度	H25年度	H26年度
整形外来	1,107,505	1,434,020	1,377,898
整形入院	1,650,230	1,519,165	1,829,727
整形合計	2,757,735	2,953,185	3,207,625
脳外科	497,840	450,570	1,408,723
神経内科	413,550	431,870	1,020,212
腎臓内科	131,755	149,785	243,594
消化器内科	55,570	99,130	62,918
循環器内科	253,210	229,525	279,311
呼吸器科	107,740	75,250	146,063
外科	62,715	53,300	182,646
耳鼻科	18,930	23,240	71,556
泌尿器科	21,090	42,515	109,031
婦人科	0	0	0
皮膚科	0	2,640	0
合計	4,320,135	4,511,010	6,731,679

主な疾患等に関する日常生活自立度の改善状況

（パーセルインデックス）

	件数	リハ実施前点数	リハ実施後点数
大腿骨頸部骨折	52	26.15	60.96
脳血管障害関係	191	27.49	59.58
廃用症候群関係	188	44.41	71.97
心大血管疾患関係	2	70.0	77.5
呼吸器疾患関係	70	44.79	76.93

栄　養　科

科長　高　澤　康　子

1．業務体制

栄養管理、栄養相談業務、委託給食管理：管理栄養士　3名

給食業務：委託給食会社（グリーンハウス）

2．業務状況

① 栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・評価

管理栄養士を病棟担当制とし、リスクのある患者に対して早期に栄養介入できる体制をとっている。

② ニュートリッションサポートチーム（NST）の運営に対する協力

ケアカンファレンスと栄養回診を月に2回、定期的に行い、主として低栄養患者に対する栄養サポートを実施し、その運営に協力している。

③ 褥瘡の栄養ケアの実施

褥瘡対策部会において意見を述べ、必要な栄養ケアを病棟担当栄養士が実施。

④ 栄養相談業務

外来・入院患者：予約制にて1人30分枠

・胃切除術嗜好患者には、退院後3ヶ月・6ヶ月・1年後と継続的に栄養相談を実施。

地域連携：初回1人60分枠、2回目以降30分枠

・地域連携の一助として行っている。

⑤ 栄養管理委員会の運営

⑥ 給食業務管理

検食の実施、サニテーションスケジュールを基にした厨房衛生チェック、ヒヤリハットレポート事例の分析

⑦ 実習生の受け入れ

今年度は受け入れ無し

⑧ 施設管理

給食設備の管理

3．今後の課題と展望

栄養科では、食事を医療の一環として位置づけ、患者一人ひとりの病状に応じた栄養を考えると同時に、食事の質の改善をめざしている。

NST加算については、人事の関係で平成26年1月から中断していたが、体制を整え、4月より算定再開の運びとなった。継続していく為には、後継者の育成が重要であるため、他部署とも連携をとり、中断することのないよう人員確保に努めたい。

PCIパスに栄養相談が組み込まれたことにより、循環器内科の件数は増加したが、産婦人科からの依頼が減少したため、前年度と比較して総合計は若干減少した。

平成27年度より、常勤の内分泌内科医師が着任することにより、新たな業務内容も考えられる。その際は、体制を整えてチーム医療を実践したい。

病院機能評価受審の際、厨房の不適切な温度管理が指摘されたことを受けて、病院再整備事業の一部前倒しとして空調設備の修繕を実施。厨房内での温度調整が可能となった。

今後も厨房環境の改善も念頭に置きながら、機器の選択、更新を行っていきたい。

［26年度栄養相談実施状況（26.4.1～27.3.31）］

主病名	入院	外来			26年度合計	25年度合計
	個人	個人	地域連携	集団		
糖尿病	42	188	17		247	283
糖尿病性腎症	16	53	2		71	48
高血圧症	32	35	2		69	77
心臓病	166	15	1		182	130
脂質異常症	19	35	1		55	71
肥満症	0	12	1		13	24
消化管術後	126	34	0		160	212
痛風	4	0	0		4	6
貧血	2	1	0		3	2
腎炎	10	8	0		18	17
腎不全	37	86	1		124	125
血液透析	26	184	0		210	209
腹膜透析	10	91	0		101	45
肝炎	1	0	0		1	2
脂肪肝	0	0	1		1	1
肝硬変	1	0	0		1	3
胆石・胆嚢炎	12	8	0		20	10
膵炎	4	1	0		5	3
胃・十二指腸潰瘍	3	1	0		4	3
その他	19	7	0		26	50
クローン病	0	0	0		0	0
潰瘍性大腸炎	1	0	0		1	1
妊娠高血圧症	0	0	0		0	5
妊娠糖尿病	0	3	0		3	7
嚥下障害	0	0	0		0	0
低栄養	0	0	0		0	0
母子栄養	0	0	0		0	189
母親教室	0	0	0	0	0	78
合計	531	762	26	0	1,319	1,601

［26年度食数統計（26.4.1～27.3.31）］

		食種名	26年度 延食数合計	26年度 合計構成比	26年度 1日平均食数	26年度 1食平均食数
患者食	一般食非加算	基準食	50,326	93,914 53.4%	137.9	46.0
		産科食	2,509		6.9	2.3
		小児食	260		0.7	0.2
		流動食	2,426		6.6	2.2
		易消化食	21,085		57.8	19.3
		減塩食	8,261		22.6	7.5
		オーダー食	2,953		8.1	2.7
		注入食	4,908		13.4	4.5
		透析食	1,186		3.2	1.1
		調乳食	0		0	0
	特食加算	易消化食	29,105	81,830 46.6%	79.7	26.6
		エネルギー制限食	31,268		85.7	28.6
		消化管術後食	1,099		3.0	1.0
		脂質制限食	1,427		3.9	1.3
		蛋白制限食	11,011		30.2	10.1
		検査食	101		0.3	0.1
		貧血食	452		1.2	0.4
		オーダー食	2,683		7.4	2.5
		注入食	4,684		12.8	4.3
	薬剤調乳		1,538		4.2	1.4
	欠食		29,837		81.7	27.2
	患者食合計		175,744		481.5	160.5
患者外	付添食		198		0.5	0.2
	当直食		24,396		66.8	22.3
	検食		2,190		6.0	2.0
	保育園		2,686		7.4	2.5
	患者外食合計		29,470		80.7	26.9
産科食：お祝い膳			190		0.5	0.2

医療機器管理科

科長　増　山　　尚

1．業務体制

臨床工学技士４名（係長１名、主任１名、以下２名）の体制で医療機器管理業務、血液浄化業務、循環器業務、他を担当する。本年度は新規に血液浄化水質加算を算定できるようになり、業務の質向上及び安全性の確保に寄与した。入院患者の質の変化に応じた医療機器体制の構築を目指す。

2．業務状況

職務として

① 医療機器による医療行為（血液浄化・ペースメーカ・補助循環等）に関する業務

② 医療機器の安全管理に関する業務（点検・保守・教育・安全情報管理等）

を昨年度同様執行した。

次に2014年度業務実績を示す。

血液浄化（ME預託分）

HD（血液透析）	：3,191
HDF（血液透析ろ過）	：18
ビリルビン吸着	：0
ET-A（エンドトキシン吸着）	：10
LCAP（白血球除去療法）	：0
GCAP（顆粒球除去療法）	：20
CHDF（持続的血液透析ろ過）	：30
ECUM（限外ろ過療法）	：27
DFPP（二重ろ過療法）	：6
PE（単純血漿交換）	：17
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	：11
PA（血漿吸着療法）	：2

セルセーバ（自己血回収装置）

55件

ペースメーカ

植え込み	：46
交換	：18
外来	：448
PCPS	：2

ME機器日常点検

輸液ポンプ	：6,060
シリンジポンプ	：2,999
超音波ネブライザ	：500
低圧持続吸入器	：89
血栓予防装置	：1,367
エアーマット	：161

人工呼吸器

使用時点検	：859
終業点検	：130
回路交換	：74

3．今後の課題と展望

平成26年度は科長の退任という痛手からスタートしたが、職務技術の向上により流動的な人員配置が可能となったため体制維持ができた。血液浄化業務の多様化や医療機器の更新に伴う教育をよくこなし、安定した医療環境の提供に貢献した。また、腎臓内科と協力し血液浄化水質加算を取得する条件を整えることができた。

今後は部下教育を充実させ担当できる業務を増やし、オンコール業務（緊急時体制）も行えるよう指導していく。それと共に、休暇取得の改善も行っていく。

医療機器台帳の整備は整ってきたので、貸し出し管理のデーターベース化と運用実績の統計処理が行える様に目指す。

常時使用可能な機器を準備できるよう、点検管理機器の範囲を拡大させていく。

XIV 看護部

看　護　部

部長　楠　田　清　美

1．業務体制

⑴　看護配置　一般病棟７：１入院基本料
25：１急性期看護補助者体制加算
特定集中治療室管理料　看護配置
２：１

⑵　看護職員構成

保　健　師	16
助　産　師	33
看　護　師	250
准看護師	5
看護補助者	40
総　数	344

常勤者　234名
非常勤者　70名
平均年齢　34歳
平均在職年数　６年

⑶　看護部構成

①　部　署

一般病棟６病棟、外来Ａ（一般）、外来Ｂ（救急・検査）、集中治療室、中央手術材料室、血液浄化・透析センター、看護相談室

②　専門・認定資格者

認定看護管理者　２名
専門看護師（感染症看護１名）
認定看護師（皮膚排泄ケア２名、緩和ケア２名、救急看護１名、脳卒中リハビリテーション１名、集中ケア２名、がん性疼痛１名、感染管理１名）

2．業務状況

⑴　今年度は、下記業務目標を掲げ各部署・委員会が取組んだ。特に、ベッドコントロールおよび退院支援強化、重症度、医療・看護必要度の分析評価と周知を急性期病床の機能を維持強化目標のための重点項目とした。また、急性期医療の提供のために、看護職員の資質の向上のための人材育成と働きやすい職場環境の整備にも取組み、パートナーシップナーシング（PNS）の導入、時間外勤務の削減のための業務改善などを実施した。

①　一般急性期病床の継続

1）重症度、医療・看護必要度の分析・評価
2）短期滞在手術入院のクリニカルパス見直しによる看護体制の構築
3）退院支援強化
4）再整備・診療報酬改定を視野に入れた病棟再編成の検討
5）効率的・効果的な病床管理
6）人材確保
7）DPC制度を活用した病院経営への参画

②　チーム医療の推進

1）コメディカルとの業務調整

③　他医療機関・介護施設・在宅医療施設との連携を強化

1）地域医療連携室との連携強化
2）断らない救急体制の維持と地域紹介患者の増加
3）親善福祉協会法人内での看護連携強化

④　急性期病院の看護職として能力が発揮できる人材育成

1）目標管理の充実
2）人材育成と支援体制の強化

⑤　職員満足の向上

1）働きやすい職場環境づくり
2）労務管理

⑥　看護ケアの充実

1）看護外来の充実
2）看護提供体制の検討
3）医療看護記録の充実
4）患者満足度の分析・評価
5）看護基準・手順の監査、修正

⑦　医療安全の推進

⑧　感染防止対策

⑨　災害防止対策

⑵　実習受入校

・神奈川県立衛生看護専門学校
　第一看護学科　43名
・横浜市病院協会看護専門学校　81名
・神奈川県立よこはま看護専門学校　16名

⑶　神奈川県看護協会「看護週間」行事

①　看護フェスティバル

開催日　平成26年６月12日(木) 9：00～13：30
場　所　当院１階外来フロアー
出席者　137名
内　容　血圧　体脂肪測定　栄養相談　血糖測定　薬剤相談　看護相談　看護部紹介

②　応急処置講習会（横浜市泉区福祉保健センター共催）

開催日　第１回平成26年６月２日（月）
　　第２回平成26年６月16日（月）
　　13：30～16：30
場　所　当院２階講堂
出席者　泉区保健活動推進員49名
内　容　応急処置法の講義・演習

③　高校生一日看護体験

開催日　第１回平成26年７月31日（木）
　　９：30～16：00
場　所　当院２階講堂
出席者　20名
内　容　病院・看護部概要説明　院内見学　看護体験　応急処置法の講義・演習

３．看護部委員会活動状況

⑴　教育ラダー委員会

①　目標および活動内容

ア．新人ステップ研修の実施とOJTとの連動

新人看護ステップ・フォローアップ研修は計画に沿ってすべて実施した。OJTと連動させることで効果的な研修との評価であった。

イ．新人教育サポート体制の強化

教育委員が各部署で新人育成のサポートを推進し、職員全体で新人を育てることが定着してきた。

ウ．キャリアサポートプログラムの評価と検討

ラダー自己評価のデータを抽出し分析を実施した。研修数が多いため、内容を体系的に再構築し、次年度の研修計画に活かすことができた。電子カルテによるラダー評価は定着し、個々に次の課題を明確にして取り組むことができるが、評価基準に課題がある。

エ．e-ラーニングの活用（78項目）

一人当たりの視聴数は4.3講義だったが目標には至らなかったので、次年度は研修に組み込むなどの計画が必要である。看護助手の視聴は高く、ほぼ全員が全項目を視聴している。また非常勤職員の視聴も多く、研修の機会となっている。

②今後の課題

ア．新人演習チェックリストの活用を充実とOJTとの連動
イ．ラダー評価基準の作成
ウ．e-ラーニング視聴を増やすための体制つくり

⑵　記録必要度委員会

①　目標および活動内容

ア．重症度、医療・看護必要度の評価および分析

看護部内のスタッフ研修および伝達講習会を実施した。また、伝達講習会の内容を含め重症度、医療・看護必要度に関する学習会を記録委員会内で行い院内全看護スタッフの必要度理解度確認テストの実施をした。監査の実施については年間計画通り４回、各病棟２事例を自部署、他部署で監査した。

重症度、医療・看護必要度集計結果を毎月、課長会および記録委員会、診療部長会議に提出した。また、必要度データを基にした分析結果を2014年９月に行われた日本看護学会の看護管理にて３演題示説発表を行った。2014年４月～2015年１月の病棟別、診療科別必要度の集計を行い、診療部長会に提出した。今後、この結果をまとめ学会に演題登録の予定である。また、病床編成時の参考データとできるよう資料を作成していく予定であ

る。

イ．医療・看護に係る記録の充実

部署ごとにH26年６月～H27年１月までのガイドライン監査と質監査を実施し、結果を集計しグラフ化した。記録監査要綱の見直し（ガイドライン・質監査・必要度）、入院問診票（成人短期）の修正を行った。クリニカルパスフォーマットの作成を行い、看護アウトカムが記載されないフォーマットについては修正した。下肢静脈瘤ストリッピング術・鼠径ヘルニア外来手術出し１泊２日・胆嚢摘出術外来手術出しを作成し運用した。乳癌乳房部分切除術、虫垂炎保存的手術は作成中である。

② 今後の課題

ア．看護必要度の院内学習会およびテストを中途採用者・育児休暇明けのスタッフを対象に継続的に実施

イ．記録監査・看護必要度監査結果の効果的なフィードバック方法の検討

ウ．制作したクリニカルパスの試行と評価

⑶ 看護基準業務委員会

① 目標および活動内容

ア．看護護基準の監査

看護基準の使用状況や行われている看護ケアの評価を確認する目的で監査システムの検討を実施した。

イ．看護手順の新規作成・改訂

看護基準に関しては部署や安全管理的に改訂が必要な手順を修正し、配布・院内WEBへの掲載をタイムリーに実施した。

ウ．看護部備品台帳の作成

看護備品の効率的管理を目標に現在の各部署の備品を確認し一覧表を作成し、管理する備品を選択した。

② 今後の課題

ア．看護基準の周知と看護手順の改訂

イ．看護部備品台帳整理と管理

ウ．患者に関するパンフレットの統一

⑷ 看護サービス委員会

① 目標および活動内容

ア．顧客満足

入院アンケートを毎月集計し、集計結果を可視化し意見の傾向を把握するよう努めた。改善点などは委員会内で各部署の報告を行なった。

患者に好印象を与えられる看護職員を対象にヘアメイク講習会（院外講師）、身だしなみチェック、接遇のe-ラーニング視聴の推進、接遇マナー勉強会や接遇チェックを行った。

イ．職務満足

昨年度に引き続き更衣室のレイアウト（年４回）やサンキューカードを行った。心身ともにリラックスした雰囲気をもつことや、部署間の親睦を深める憩いの場を提供するという目的で「ナラティブ・看護を語る会」を年７回実施した。無料でコーヒーを提供し看護職員が情報交換や同じテーマで話せる場づくりとなった。

② 今後の課題

ア．入院アンケートの配布・回収方法の検討（サービス質向上委員会との連携）

イ．サンキューカードの運用方法

ウ．身だしなみチェックリスト、接遇チェックの追加修正項目内容とスタッフへの周知徹底

エ．職務満足向上への取り組み内容の検討

オ．課長会や主任会との協働を含めた委員会の活動方法

⑸ 実習担当者会

① 目標および活動内容

ア．教育・指導に関する知識の向上

実習担当者会で実習中の事例検討を実施することで、指導についての情報を共有し、新たな学びを得ることができた。「実習たより」を発行することで、病棟スタッフへの実習生の様子や学生指導に対する意識が高まった。臨床指導者研修修了看護師より看護者向けに実習指導勉強会を行い指導に関する興味を深めることができた。

イ．実習カリキュラムの理解を深める

事前の実習調整会議により実習の目標や学生の傾向を知り、各病棟で情報共有ができ実習に活かすことが出来た。また、実習中も学校の教員と連携し情報交換を行い、学生に合わせた指導ができるよう配慮した。

② 今後の課題

ア．実習校が増加となるため受け入れの環境整備

イ．実習指導者の育成

(6) 専門・認定看護師会

① 目標および活動内容

ア．各分野の共通活動

所属部署の実践モデルとしてケアの指導・相談・調整を行った。また、病棟ラウンド・コンサルテーション用紙・PHSによる相談・指導および各委員会やケアチームによる組織横断的な活動を実践した。院内研修やセミナーの講師活動を行った。

イ．各専門分野における活動

専門分野	活　動	内　　容
感染症看護 感染管理	院内	ICTラウンド：１回/週　相談件数：260件　ノロ勉強会講師 SSIサーベイランス勉強会講師 新人研修　アドバンス研修　専門セミナー　助手研修講師
	地域・院外	感染管理地域連携カンファレンス（年４回）・相互ラウンド 連携病院からのコンサルテーション：４件 感染セミナーの講師　年６回
救急看護	院内	災害委員会　災害訓練の企画
	地域・院外	泉区災害協力病院会議の参加
集中ケア	院内	呼吸サポートチームラウンド：69件 新人ステップ④フィジカルアセスメント⑫人工呼吸器 ラダーレベルⅡ看護過程研修講師・アドバイザー ラダーレベルⅢリーダーシップ研修講師
	地域・院外	神奈川県立保健福祉大学実践教育センターアドバイザー４日間
緩和ケア	院内	看護相談：127件　がんカウンセリング：211件 緩和ケアチームラウンド：286件（延べ）
	地域・院外	武蔵野大学薬学部　講師 神奈川県立保健福祉大学　実践教育センターアドバイザー
がん性疼痛	院内	がんカウンセリング：３件 緩和ケアチームラウンド：毎月第１・第３金曜日 第12回看護実践アドバンスコース：がん看護①②③　講義担当等 緩和ケアチーム　リンクナース会勉強会　講義担当（がん性疼痛）
	地域・院外	第19回日本緩和医療学会　（神戸国際会議場） 第29回　日本がん看護学会　（パシフィッコ横浜）
脳卒中リハビリテーション	院内	相談３件　ラウンド５回　（脳卒中以外NSTラウンド） 新人ステップアップ研修（廃用症候群・体位変換/移乗動作）
	地域・院外	日本脳神経看護研究学会　示説座長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程講師 神奈川県看護協会　横浜第一支部研修講師（脳卒中リハ看護）
皮膚・排泄	院内	W：173件　O：348件　C：３件 ＷＯＣ外来：348件　フットケア外来：39名 褥瘡ラウンド：357件 褥瘡ハイリスク患者ケア加算　524件（３月末） 新人ステップ⑧褥瘡予防・看護理論研修・院内褥瘡セミナー　講師 褥瘡対策部会
	地域・院外	神奈川ストーマリハビリテーション講習会　運営スタッフ・演習講師 褥瘡セミナー　講師　２施設　　医療協看護補助者研修　講師

ウ．地域活動（専門看護セミナー３題）

月日	テ　ー　マ	講　師	参加者人数
６月15日	脳卒中リハビリテーション看護の実際を知ろう！	進藤たかね	９施設29名
11月16日	看護相談室での活動の実際　～入院－外来－地域連携～	三堀いずみ	９施設16名
２月15日	「ノロウイルスによる集団発生を予防しよう！明日から出来るノロウイルス対策」	中村　麻子	16施設32名

②　今後の課題

ア．各専門分野の専門・認定看護師として組織横断的な医療チーム活動の強化

イ．看護の質を向上するための人材育成

ウ．院内に止まらず、地域に向けた教育的役割の推進

⑺　研修・学会参加

（表１）長期研修

主　催	研　修　名	研修期間	人数
神奈川県看護協会	認定看護管理者ファーストレベル教育課程	５月～９月	1
	認定看護管理者セカンドレベル教育課程	10月～３月	1
神奈川県保健福祉大学実践教育センター	認定看護師管理ファーストレベル	４月～９月	1
	認定看護師管理サードレベル	６月～10月	1
国際医療福祉大学看護生涯学習センター	認定看護管理者ファーストレベル教育課程	５月～９月	1
聖路加国際大学教育センター	認定看護管理者ファーストレベルプログラム	８月～９月	1
神奈川県保健福祉大学実践教育センター	実習指導者養成教育	９月～11月	1

（表２）神奈川県看護協会研修・院外研修

主　催	回数	人数
神奈川県看護協会	38	89
その他	21	41

（表３）学会

学　会　名	開催日	人数
第10回クリティカルケア看護学会学術集会	5/24・25	1
第29回日本がん看護学会学術集会	2/28・3/1	1
第１回日本医療安全学会学術総会	9/21・22	2
第28回日本手術看護学会年次大会	10/10・11	2
第45回日本看護学会-急性期看護-学術集会	10/23	1
第６回日本下肢救済・足病学会学術集会	6/28・29	1
第30回日本環境感染学会総会・学術集会	2/20・21	3
第40回日本脳卒中学会総会	3/26・27	1

4．総　括

⑴　一般急性期病床の継続

急性期病床の継続を目標に人員配置と効率的な病床管理を実施した。入院・退院窓口の統一化のために地域医療連携室に副看護部長を配置し、ベッドコントローラーとして一元管理を実施し、入院応需推進、効率的な集中治療室病床活用を実践できた。重症度、医療・必要度の分析・評価を行い部署別および診療科別データを診療部長会にて報告し周知を図ったことで共通理解ができた。

⑵　チーム医療の推進

院内委員会と連携し各部署にてラウンドや業務改善を行った。また、専門・認定看護師が中心となり各領域への介入および活動を推進した。

⑶　他医療機関・介護施設・在宅医療施設との連携を強化

地域医療連携室と協同し看看連携会を開催し、泉区内の訪問看護ステーションとの情報交換をおこなった。また、大腿骨頚部骨折地域連携パスの担当者会を開催し各施設と意見交換をおこなった。

⑷　急性期病院の看護職として能力が発揮できる人材育成

看護職員の育成については、看護補助者・非常勤職員への研修強化としてe-ラーニングを導入した。研修との連動、各部門での活用推進を実施した。院外研修および各種学会への参加を推進した。

⑸　職員満足の向上

リリーフ体制の見直しや時間外勤務の申請方法の変更、PNSの導入により時間外勤務数の削減につながった。また、看護サービス委員会が看護職間でのイベントを企画し、「振り返りやリフレッシュできた」という意見もあり、モチベーションの向上にも繋がった。

⑹　看護ケアの充実

看護提供体制にPNSを一部導入し、効率的で安全なケアの実践を推進した。PNS導入によりスタッフ間のコミュニケーションの向上につながり、リリーフの調整もスムーズとなった。また、認定看護師やリンパドレナージセラピストが中心となりフットケア・リンパ浮腫ケアを実施し、患者さんからも好評であった。今後は外来においては自費扱いとなっているリンパ浮腫ケアの提供体制を整備していきたい。

⑺　医療安全の推進

院内医療安全委員会の情報を看護部内で共有し医療安全の推進に努めた。

⑻　感染防止対策

院内ICTの情報を看護部内で共有した。また、院内ラウンド結果およびSSIデータ、病院協会QIにおけるUTIデータを各部署に提示し改善策を検討・実施した。

⑼　災害防止対策

職員参集リストの修正を実施し、緊急連絡網の訓練を行った。搬送訓練を各部署にて実施、病院企画にて施行した火災時訓練に参加した。

⑽　次年度に向けては、再整備事業である緩和ケア病棟の新設、療養環境の整備（病棟リニューアル）、外来・救急部門の拡充が本格的に開始されるため積極的に参画し、さらに地域包括ケアシステムの構築も視野に地域に根差した病院づくりに尽力したいと考える。

XV　管理部

管　理　部

管理部長　中　川　秀　夫

平成26年度の病院決算で当期利益は約４億９千万円の赤字となった。これは、中区相生町にあった病院が当地に移転した平成２年度、それに続く平成３年度の赤字額に次いで大きかった。移転当初は初期投資に金がかかるものの、それらに見合った利用者さんの数が見込めない等の事情があり仕方ない面もあるが、移転後約25年を経て５億円近い赤字を出したことについて、管理部門の責任者として責任を痛感している。

赤字要因についてはいくつか考えられるが、主要な２点について申し述べたい。

第一は分娩休止によるものである。

産婦人科は、当院における看板診療科であり、最盛期には年間1,000件を超す分娩を誇っていた。しかし、全国的に問題となっている産婦人科医師の絶対数の減少等により医師の確保が困難な状況にあった中、前年度末をもって常勤医師２名、非常勤医師３名が離職し、さらにもう１人の常勤医師も４月末をもって離職することとなってしまった。病院としては神奈川県内は固より、首都圏の医科大学産婦人科医局に対して医師派遣を懇請するとともに、医師派遣業者等を介した人材派遣依頼も繰り返し行ってきたが、期待通りの成果を上げることはできなかった。そこで、医師数に見合うよう分娩予定数を大幅に減らすなどして安全に配慮しつつ分娩を維持してきたが、夜間当直及び翌日の外来診療を担っていただいていた大学から医師の引き上げ通知があり、このまま安全に分娩業務を維持することが困難となったため８月末をもって分娩を一時休止することとなってしまった。したがって、平成26年度の産婦人科の収入は前年度に比べ、入院、外来を合わせて約６億２千万円の減少となってしまった。

第二は消費税によるものである。

平成26年度、消費税率が５％から８％まで引き上げられた。国は診療報酬改定で消費税分を補てんしたと言っているが、診療報酬改定は全体として実質1.26％のマイナス改定であったとされている。また病院の場合控除対象外消費税の問題が解決されておらず、その他の事業所に比べより厳しい環境にあると言える。当院での各費目ごとの試算では、約１億円の負担増があったと認められる。

その他、レジオネラ属菌対策や進行中の病院再整備事業等も大きな影響要素と考えられるが、ともかく今回の赤字は赤字として真摯に受け止めたい。

いずれにしても当院においては、経営改革が焦眉の課題であり、病院管理を担う部門としては全力を尽くして取り組んでいかなければならない。

まずは「収入を増やし、支出を減らす」ことの基本に立ち返り、収入面では、病床利用率の向上等に取り組むとともに、各種加算で取り漏れがないようにしていきたい。一方、支出面では、固定経費の全面的な見直しをするとともに、不要不急の支出を極力抑えるようにしていきたい。

平成26年度の財務成績については、すべて小職の見通しの甘さ、不徳のなすところであり、部内職員はそれぞれに努力をご理解願いたい。

（平成27年６月９日）

経営企画室

室長　田　崎　雅　也

1．業務状況

経営企画室の行う業務内容

① 中期計画に関する業務
② BSCに関する業務
③ 業務目標に関する業務
④ 原価計算に関する業務
⑤ 新規事業に関する業務
⑥ 業務の改善等に関する業務
⑦ 特命に関する業務

例年同様にバランスドスコアーカード（BSC）の作成、業務目標管理（MBO）などを行ったほか、診療部長会議で使用する当院の実績評価資料として、いくつかの資料の見直しを行い、診療科別の業績を提示した。また、兼務として行っている病院再整備についても、新館棟の工事着手から鉄骨建方までを工期に合わせ、遅延することなく管理することができた。

職員寮（ハイツ花水木）のリフォームについて、計画室数の10室をリニューアルし、次年度計画（20室）の立案に継続した。

2．今後の課題と展望

2名体制となった26年度だったが、病院再整備事業の業務量が予測よりはるかに多く、本来の経営企画の部分を発揮できなかったと思われる。本館棟の改修整備となる27年度についてさらに業務量が増加することが予測されるため、業務の優先順位や進捗状況の把握に注意しながら進めていきたい。

経　理　課

課長　尾　島　重　章

1．業務体制

平成23年７月に制定された「社会福祉法人会計基準」に基づく経理処理は２年目を迎えることとなり、初年度に比してより安定した業務処理を行うことができた。

法人本部及び病院全体としての経営戦略と事業計画に基づいた予算編成による予算執行管理を行うとともに、日々の経理処理を正確に実施できる態勢維持に努めた。月次決算表を作成し、財務分析を行って経営判断の用に供するとともに、管理会議等で院内周知を図り経営改善に寄与した。また、決算時には正確な財務諸表や付属明細書を作成することを目標に、経理の統括部署として、法人本部及び病院内部における情報収集に努めて適正な予算執行を図った。

2．業務状況

平成26年度の特筆すべき状況として、従来から医業収益に大きく貢献してきた分娩業務の一時停止があげられる。年度当初の産婦人科常勤医師の離職に伴い、年度後半の９月からは分娩業務の一時停止に至り、月々の収益が減少することとなった。これに伴い、収入減に見合った支出減は困難なことから月々の赤字は累積し、最終的に４億９千万円の赤字で当年度の決算を締めくくることとなった。平成26年度以降は再整備事業に係る諸負担の増大が予想されるので、より一層の経費節減を呼び掛けて資金管理を徹底し、安定経営が可能となるよう更なる取組みを実施したい。

3．総　括

平成26年度当期純利益は、昨年度6,162万円の赤字からさらに大きく後退して４億9,071万円の赤字を計上することとなった。この主な要因は、医業収益における外来収益が昨年度に比し1,105万円の減少に止まったものの、入院収益が分娩の一時停止等の影響により４億6,879万円の減少となったこと及び医業費用において、分娩の一時停止に伴う収入減に見合った支出減が図られず、費用合計が昨年度に比し8,337万円の減にしかならなかったことによるものである。

当年度は、分娩の一時停止という大きな要因により、近年まれにみる赤字を計上するという状況となったが、これに加え昨今の社会保障制度の改革など、当病院をはじめとした医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にある。

当病院としては、医療に係る様々な地域の要望に適時・適切に応えるため、適正規模の収益確保を図りつつ地域医療と福祉の連携充実を図ることとしており、経理課として主に資金管理の面からその理念を実現すべく、より一層の力を注いでいきたい。

4．経営状況

損益計算書（平成26年４月１日～平成27年３月31日）　（単位：千円）

科　目	金　額
医業費用	
材料費	1,536,464
給与費	3,654,085
設備関係費	622,204
その他の費用	1,119,131
医業費用合計	**6,931,884**
医業外費用	40,520
臨時費用	172
費用合計	**6,972,576**
当期利益	**△490,714**
合　計	**6,481,863**

科　目	金　額
医業収益	
入院診療収益	4,134,784
室料差額収益	86,717
外来診療収益	2,061,794
その他の収益	117,412
医業収益合計	**6,383,430**
医業外収益	98,432
臨時収益	0
収益合計	**6,481,863**
合　計	**6,481,863**

総　務　課

課長　伊　藤　美恵子

1．業務状況

社会福祉法人として地域の医療を担う健全な病院経営を推進する上で、診療業務の円滑化、効率化のため、管理部門は総括的な視点から日常的に診療体制をサポートし、反映させるよう取り組んでいる。

総務課は、各部・各科（課）及び係りに属さない業務を臨機応変に対応するよう努めるとともに病院に関するあらゆることに精通し、日々変化する医療情勢の中で、質の高い医療サービスを展開できる体制を強化し、職員一人一人が高いモチベーションで仕事に取り組み活躍できるよう幅広いステージで管理・運営に尽力している。

《活動内容》

・病院の総括事務及び連絡調整に関すること
・病院行事に関すること
・医療・行政機関への管理調整に関すること
・文書の受領、発送及び保存に関すること
・患者サービスに関すること
・広報に関すること
・掲示物に関すること
・図書室の管理・運営に関すること
・院内保育園の管理・運営に関すること
・個人情報保護管理に関すること

2．総　括

前年度に引き続き、創立150周年記念事業として記念誌「国際親善ものがたり」を発行し、これまでの当院の歴史について書き記し後世に残せる記録物を残すことができた。

地域住民の健康保持・増進を目的とした講演会「しんぜん院外健康教室」をこれまで年に２回、横浜市中川地区センターで開催していたが、地域住民からの強い要望を受け今年度より横浜市泉区老人福祉センター泉寿荘にても年に１回開催することとなり、その第１回目を１月９日（金）に実施し、参加人数は120名を超え大変盛況であった。

また、地域の社会福祉施設（わいわいクラブ）より月に１回「手作りパン」の販売をしていただき、患者さまをはじめ職員からも好評であり、今後も継続できるよう環境を確保したい。

課題であった広報部門の強化を図るため「病院だより」を大幅にリニューアルし“わかりやすい情報提供”のため今後も改善に取り組みたい。

職　員　課

課長　梅　澤　博　文

1．業務体制

12月に非常勤職員が退職し、また、次年度には課長を含めた半数の課員が入れ替わるため、業務引き継ぎを行いつつ日常業務を行った。

人員構成　　課長：１名　　課長代理：１名

常勤職員：２名　　非常勤職員：１名

2．業務状況

⑴　採　用

緩和ケア病棟オープンに向け、数年ぶりに紹介会社による看護師採用を再開した。

11月から開始し、３月までに３人が入職、病棟オープンまでに20名以上の採用を見込んでいる。医師については、紹介会社経由で次年度から３名をお迎えすることとなった。また、看護部と連携した新卒看護師対象の採用説明会、研修医対象の病院合同説明会への参加、コメディカルを対象とした学校訪問、などの活動を行った。

⑵　人事・労務管理

全職員の給与・賞与・昇給計算、勤怠管理、社会保険、雇用保険、労災保険、住民税、年末調整、財形、退職金計算、それらと関連した入退職処理、規程整備、健康診断関連業務などを実施した。

⑶　臨床研修医

研修医については、研修管理委員会を中心に、研修ローテーション・実習生を含めた研修の実施を行い、職員課ではその事務局としての活動、各地域医療施設・マッチング協議会事務局・関東信越厚生局などとの窓口業務を行った。

3．期末在職者の構成（平成27年３月31日）

	常勤者						非常勤者	
職　種	在職数 名	就職 名	退職 名	前期末比 名	平均年齢 歳	平均勤続 年	在職数 名	前期末比 名
医　師	52	10	14	△4	45.4	5.4	59	△11
看護師	199	37	44	△7	33.4	5.9	61	△14
准看護師	4	－	－	0	57.8	25.3	1	－
医療技術者	48	2	15	△13	37.5	11.5	1	－
看護補助者	36	9	1	8	42.2	6.4	11	△2
医療技助手	2	2	1	1	45.5	13	1	－
給食員	3	0	0	0	35.3	11.3	－	－
事務員	46	2	3	△1	42.3	9.6	22	1
その他	20	21	2	19	42.0	9.3	10	△1
合　計 （内休職者）	410 （14）	83	80	3	44.3	10.8	166 （6）	△27

4．平成26年度　勤続者表彰

（平成26年７月３日現在）

勤続年数	人　数
25年	５名
20年	８名
15年	７名
10年	12名

5．平成26年度　職員健康診断受診者数

（平成26年12月現在）

受診対象者	500名
受診者総数	490名
受　診　率	98.0％

＊要検査・要受診者が10名おり、継続管理している

6．総括と次年度の予定

⑴　適正人員の確保と配置

職員の人員配置については、退職・休職者の補充のほか、時間外労働の状況なども考慮し、人員の適正配置を行った。今後は、育成ローテーションも含め、部門間の人事異動を随時行っていく。

⑵　業務効率化

多岐に渡る業務を少ない人員で処理するために、機械化・自動化を推進し、それと同時に内部統制の一環として業務の「見える化」を実施する。

⑶　法律改正への対応

労働基準法、労働安全衛生法、障害者雇用促進法などの法律改正については早期に情報を入手し、関連部門と連携しながら適宜対応していきたい。

施設用度課

課長　中　川　秀　夫

1．概　要

(1)　備品購入

高額医療機器は、本年度も前年度と同様に修理不能となった機器を対象に更新した。(参考：平成26年度医療機器等整備一覧表、概算金額　約１億6,800万円）代表的なものとして、X線一般撮影システム２基を更新した。(約5,600万円）また、生体情報モニター更新三年次目は、病棟を整備した。(3,520万円）手術室では、手術件数増加に伴い鏡視下手術システムを増設した。(1,000万円）病院開設以来の電動ベットを36台更新した。整形外来では、超音波診断装置の老朽化のため更新した。(1,000万円）

(2)　SPDシステム及び診療材料実績

平成26年度も診療材料委員会で新規に採用する品目（医師の手技に係わる診療材料及び単価5,000円以上）について類似品の削除を検討し審査を行い24件が承認された。SPDは、アルフレッサメディカルサービス㈱が預託方式で在庫管理・供給を実施した。診療材料納入実績は下記実績業者から購入し前年度実績より約4,900万円の減となった。

納入業者名	年合計（円）
アルフレッサメディカルサービス	324,396,825
オリンパスメディカルサイエンス販売	24,640
スガマ	31,465,850
アンカーメデック	45,714,181
協和医科器械	30,939,233
フクダ電子神奈川販売	46,958,630
東和医科器械	554,310
日本ライフライン	12,094,518
八神製作所	114,469,443
合計	607,617,630

(3)　整備及び改善

栄養科の機器は、温冷配膳車２台の更新（287万円）・フードスライサーの更新（67万円）の整備を行った。また、本館再整備工事の先行工事としてCT機械室空調増強工事（318万円)、ICU室改修工事（5,930万円)、栄養科厨房改修工事(2,420万円）を実施した。空調機が老朽化し故障したが、その都度個別対応で修理したが、今後の病院再整備事業のなかで重点的に整備していく予定である。看護宿舎においては、リニューアル工事（10部屋）と新人入居前の整備（21部屋）を実施した。

(4)　施設管理

９月末～12月にかけて給湯配管改善工事を実施して病棟の多人床部屋や、外来は一部を除いて給水水栓に変更した。一部の給水栓からもレジオネラ属菌が検出される場所もあり、更なる対応も必要と思われる。

(5)　業務委託

警備業務は適切な対応をしていたが、再整備工事が始まりロータリー駐車場が工事エリアになったため北玄関での身障者対応と第一駐車場対応が必要となったため警備員を増員した。設備管理は老朽化した設備の故障のその都度補修や修理対応を行った。清掃業務は、日常清掃及びカーペット定期清掃は計画通り実施出来た。

2．総　括

病院の老朽化した設備の点検と整備を実施した。レジオネラ属菌対応で、給湯水の放流や給水栓放流を現在も続けているため、水道使用量やガス使用量が現在も光熱水費が、前々年度より約1,200万円の増となってしまった。今後は、経費低減の取組として新規業者参入も視野に入れ業務委託契約の見直しと診療材料・物品等購入交渉を適切に進めていきたい。

平成26年度医療機器等整備一覧

設置部署	名　　称	理　由（更新等）	金額(税別)
内視鏡室	上部消化管ビデオスコープ　Q260	修理不能のため更新	1,740,000
手術室	ストライカーコアコンソール付属アタッチメント等	修理不能による購入	432,000
手術室	ホプキンスⅡテレスコープ30°	修理不能による購入	305,200
手術室	鏡視下手術システム	手術件数の増加に伴う増設	10,000,000
手術室	救急カート	新規配置	124,500
臨床検査科	超音波診断装置　ARIETTA70	診断機能低下よる更新	2,000,000
整形外来	超音波診断装置　F37	老朽化による更新	10,000,000
看護部	ケープビックセルインフィニティ　8セット	老朽化している8台の更新	825,200
手術室	GM-98型脊椎彎曲フレーム　02-120-00	安全性確保のための更新	153,000
手術室	GECARESCAPE　ベットサイドモニタ　B850（生体情報モニタ） GE Aespire View Pro　麻酔器一式　（全身麻酔器） GE Unity iCentral（セントラルモニタ）	耐用年数超過による更新	9,000,000
眼科	3次元眼底像撮影装置　3D OCT-2000FA Plus	機器更新	8,850,000
手術室	無影灯スカイルックスBR01＋　BR02＋	修理部品不足のための更新	4,355,000
病棟	生体情報モニター	老朽化による更新	35,200,000
放射線画像科	X線一般撮影システム　RADspeedPro　2基	老朽化による更新	55,700,000
手術室	VISERA ELITE　ビデオシステム　OTV-S190、CLV-S190	老朽化による更新	5,874,120
消化器内科	大腸ビデオスコープ　PCF-PQ260L	新規購入	3,080,000
臨床検査科	生物顕微鏡　BX53	修理不能による更新	1,000,000
泌尿器科	膀胱尿道鏡　光学視管70°	老朽化による更新	534,600
医療機器管理科	輸液ポンプ 14台	修理不能による更新	2,590,000
医療機器管理科	シリンジポンプ　7台	修理不能による更新	924,000
泌尿器科	膀胱尿道鏡　光学視管12°	老朽化による更新	528,000
手術室	パルスオキシメータ	修理不能による更新	250,000
手術室	超音波手術器ソノペットUST2001ハンドピースセット	修理不能による更新	1,521,300
手術室	超音波凝固切開装置ジェネレーターGEN11シルバーチップハンドピースHP054	修理不能のため更新	1,637,000
放射線画像科	穿刺電子リニア探触子UST-5045P-3.5　二式	修理不能のため更新	1,050,000
手術室	高周波手術装置VI0300Dベーシックモデル E12-0801	修理不能による更新	3,553,200
泌尿器科	膀胱尿道鏡　異物鉗子12°/30°光学視管用 A20718A	修理不能による更新	308,800
手術室	マリスCMCVバイポーラ凝固切開装置	修理不能による更新	3,472,000
内視鏡室	硬度可変大腸ビデオスコープ　CF-H260AI	修理不能による更新	2,983,500
泌尿器科	膀胱尿道鏡　異物鉗子12°/30°光学視管用 A20718A	修理不能による更新	308,800
手術室	マリスCMCVバイポーラ凝固切開装置	修理不能による更新	3,472,000
内視鏡室	硬度可変大腸ビデオスコープ　CF-H260AI	修理不能による更新	2,983,500
		合　　計	168,519,420

医　事　課

課長　佐藤俊二　春原克己

1．業務体制

職員構成

18.5名

業務体制

課　　長	2名
係　　長	1名
主　　任	1名
外来事務	5名
入院事務	7名
人間ドック	1名
救急外来	1名
受付パート	0.5名

医事課は受付、会計窓口、人間ドック、救急外来など来院される全ての患者さんと接する部署であるため、常に患者さんに安心して医療を受けていただくことを念頭に日常業務を遂行している。病院のフロントサービスから病院収入に係わる根幹的業務まで担っており、関連各部署との連携に力点を置き、常に知識の向上、接遇の向上、より良い患者サービスの提供を希求している。また、医事課の専門分野である保険請求業務を滞りなく適切に行うべく、日々励みながら返戻減点の削減や未収金の対策などを行っている。

2．業務状況

平成26年度の実績は入院取扱患者数76,272名（前年度比93.5％）、外来延患者数175,166名（前年度比93.5％）と入外ともに減少した。

日当円は入院55,407円（前年度比95.5％）、外来12,415円（前年度比102.6％）になり、産婦人科縮小の影響が色濃く出る結果となった。

救急外来の患者数実数は7,220名（前年度比98.0％）と減少したが、救急車搬入台数は3,062台（前年度比114.6％）と増加している。

未収金対策では、医事課・経理課・医療福祉相談室など複数職場、職種をまたぎ、患者さんの情報を共有化し未収金のみでなく、無料低額診療事業や会計業務などの見直しも視野に入れ進めている。

3．総　括

医事課はすべての職員が保険請求に携わり、急性期病院の制度に合わせた請求を推進している。医事課に求められる正しい請求業務の追求とレセプトチェック専用ソフトや各種研修会などを効率的に利用し、更なる制度の理解や活用の提案を進める。

さらに平成28年度は診療報酬改定の年でもあり耳目を広げ、新規の施設基準獲得やDPC機能評価係数アップを目標に、医師や他職種と連携し収益確保に努めていきたい。

医療情報課

課長　梅　田　清　隆

１．業務体制

診療情報管理業務（診療情報管理士）としてカルテ監査および統計データ作成を３名。システム管理として電子カルテ、院内情報システムのソフト、ハード両面の管理を２名で行っている。また紙カルテの入出管理及び紙情報の電子カルテへのスキャン入力業務はニチイ学館への業務委託としている。

２．業務状況

日常業務に加えQIプロジェクト参加に伴う提出データ作成作業を始めた。またシステム関連では院内共有フォルダの運用変更を行い来年度以降に予定されている新館稼働、ネットワーク機器更新に向けて準備を行った。

３．総　括

QIプロジェクトへのデータ提出は無事に完了し今後の継続提出へ向けてのスキームも構築することができた。システムについてはネットワークの大規模障害が発生し業務が約半日滞る状態が発生した。システム老朽化による原因と判明したが次期システムでは今回ほどの大規模な障害にならないようシステム設計を検討している。また院内ファイルサーバ、インターネット接続のポリシーを変更し、より強固なセキュリティを確保した。職員の使用環境としては使いづらい面が増えたがこれについては来期のネットワーク機器更新に合わせたネットワーク運用ポリシー変更で解消出来る部分も有ると考えている。

年度後半より人員の欠員で十分な業務展開ができなくなっており再整備事業に向けた紙カルテ整理が当初予定より大幅に遅延してしまった。これについては業者委託などの方法で対応するよう検討している。

平成26年度　会議・委員会一覧表

平成26年５月１日

会　　議	日	時　間	場所	召集者	構成員
コア会議	適時		会議室	病院長	病院長補佐　副院長　看護部長　管理部長
病院運営会議	第１・３月	８:15～９:00	会議室	病院長	病院長補佐　副院長　地域医療連携部長　看護部長　薬剤部長　診療技術部長　管理部長　経営企画室長※　（オブザーバー）理事長
病院連絡協議会	第４金	17:00～18:00	講堂	病院長	病院長補佐　副院長　管理部長　看護部長　副看護部長　各診療科部長・代表者　看護課長　診療技術部長　各部署（委員会・部会）代表者　親和会代表者　総務課長※
診療部長会議	第４火	17:30～18:30	講堂	病院長	病院長補佐　副院長　各診療科部長（部長不在の場合は筆頭医長）　地域医療連携部長　診療技術部長　薬剤部長　看護部長　管理部長　副看護部長　経営企画室長　医事課長　DPC医事担当課長　経理課長　総務課長※
管理会議	第４金	16:00～17:00	会議室	管理部長	管理部調査役　副看護部長　薬剤部長　診療技術部（各科長）　管理部（各課長・課長補佐）　医療安全管理室副室長　感染防止対策室副室長　医療相談室係長　地域医療連携室副室長
看護課長会	第１・３水	14:30～16:00	会議室	看護部長	副看護部長　各看護課長
診療技術部会	第３金	17:00～18:00	会議室	診療技術部部長	各診療技術部代表者
管理部定例会	毎月	16:00～17:00	会議室	管理部長	管理部代表者
高額医療機器等購入計画委員会（第１）	適時		会議室	理事長	病院長　副院長　薬剤部長　看護部長　診療技術部長　管理部長　施設用度課※
高額医療機器等購入計画委員会（第２）	適時		会議室	病院長	副院長　薬剤部長　看護部長　診療技術部長　管理部長　施設用度課※

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時　間	場 所	委員長 部会長	構成員　　※事務局
倫理委員会	第１・３月	８:15～９:00	会議室	病院長	副院長　看護部長　管理部長※
臨床倫理部会	第２火	８:00～９:00	会議室	副院長	皮膚科部長　泌尿器科部長　副看護部長　看護課長　診療技術部長　管理部長　薬剤部係長※
医療の質向上委員会	適時	８:15～９:00	会議室	病院長	病院長補佐　副院長　循環器内科部長　腎臓・高血圧内科部長　診療技術部長　薬剤部長　看護部長　管理部長　経営企画室長※
教育委員会（偶数月）	第２月	17:00～17:30	会議室	副院長	神経内科部長　整形外科部長　地域連携部長　画像診断・IVR医長　副看護部長　看護課長　放射線画像科　臨床検査科　リハビリテーション科係長　総務課長　図書室担当者　事務員１名※
研修管理委員会	第１月	18:00～19:00	講堂	研修医担当部長	研修医担当副部長２名　副院長　消化器内科部長　整形外科医長　脳神経外科医長　眼科医長　耳鼻咽喉科医長　皮膚科医長　泌尿器科医長　画像診断・IVR科医長　麻酔科部長　管理部長　副看護部長　事務員　職員課長※
後期研修管理部会	適時	17:00～17:30	会議室	研修医担当副部長	副院長　研修医担当副部長　当該科部長　管理部長　職員課長※
安全管理委員会	第４月	17:00～18:00	会議室	副院長	病院長　副院長　外科部長　看護部長　看護課長　管理部長　薬剤部長　医療安全管理副室長　診療技術部長　医療機器管理科長　放射線画像科長　栄養科長　医事課長　事務員※
リスクマネージャー部会	第３月	17:00～19:00	講堂	医療安全管理室副室長	副院長　麻酔科医長　腎臓・高血圧内科医長　薬剤部　放射画像科　臨床検査科　リハビリテーション科　医療機器管理科　事務員３名※　看護課長　看護主任２名　看護師９名
血栓防止ワーキング部会	適時	18:00～19:00	会議室	循環器内科医長	副院長　（外科　整形外科　産婦人科　脳神経外科　泌尿器科　呼吸器外科　麻酔科医師）　看護課長２名　医療機器管理科　薬剤部　リハビリテーション科　DPC医事担当課長　医療安全管理室副室長※
呼吸ケアチーム（奇数月）	第１金	17:30～18:30	講堂	呼吸器内科部長代理	副院長　呼吸器外科医長　麻酔科医長　集中ケア認定看護師２名　看護師５名　リハビリテーション科係長　医療機器管理科　DPC医事担当課長※
医療機器安全管理部会	適時	17:00～17:30	会議室	診療技術部長	副看護部長　看護課長　医療安全管理室副室長　薬剤部係長　放射線画像科係長　臨床検査科係長　リハビリテーション科係長　医療機器管理科係長　施設用度課係長　事務員※
透析機器安全管理委員会	適時			医療機器管理科主任	血液浄化・透析センター長　医療機器管理科２名
虐待対策委員会	適時	17:00～18:00	会議室	副院長	副院長　副看護部長　管理部長　医事課長　医療福祉相談室係長
感染制御委員会	第２火	17:00～18:00	講堂	感染防止対策室長	病院長　副院長（ICD）看護部長　管理部長　薬剤部長　医療安全管理室副室長　医療機器管理科係長　栄養科長　リハビリテーション科長　放射線画像科長　医事課長　総務課長　診療技術部長　感染症看護専門看護師２名※
ICT	第１金	14:00～17:00	講堂	副院長	感染症看護専門看護師　医療安全管理室副室長　臨床検査科　栄養科　放射画像科　看護主任　看護師10名　施設用度課長　清掃（ダスキン）　感染症看護専門看護師※

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時　間	場 所	委員長 部会長	構成員　　※事務局
安全衛生委員会	第３水	17:00～17:30	会議室	管理部長	神経内科部長　総合内科部長　医療安全管理室副室長　看護部長　看護課長　看護主任　薬剤部　放射画像科　臨床検査科　医療福祉相談室　施設用度課係長　職員課長※
医療ガス安全管理委員会	適時	17:00～17:30	会議室	麻酔科部長	副院長　看護課長２名　薬剤部主任　医療機器管理科係長　事務員　施設担当課長※
防災対策委員会	随時	17:00～17:30	講堂	副院長	病院長　麻酔科医長　整形外科部長　副看護部長（救急看護認定看護師）　看護課長２名　医療機器管理科長　診療技術部長　放射線画像科長　栄養科長　リハビリテーション科長　医療福祉相談室係長　薬剤部長　管理部長　経理課長　総務課長　施設用度課係長　事務員　施設担当課長※
救急集中治療室委員会	第２木	17:00～18:00	講堂	副院長	副院長　麻酔科部長　消化器内科部長　腎臓・高血圧内科医長　泌尿器科部長　外科医長　副看護部長（救急看護認定看護師）　看護課長３名　薬剤部主任　臨床検査科　放射線画像科　管理部長　医事課長※　事務員※
手術室運営委員会 （偶数月）	第３木	17:00～17:30	会議室	外科部長	麻酔科部長　泌尿器科部長　整形外科部長　呼吸器外科医長　眼科部長　耳鼻咽喉科医長　脳神経外科医長　腎臓・高血圧内科部長　看護課長２名　管理部長　薬剤部長　医療機器管理科　DPC医事担当課長※
DPC・医療材料・保険委員会	第４水	17:00～18:00	講堂	副院長	病院長補佐　循環器内科部長　泌尿器科部長　外科医長　整形外科部長　腎臓・高血圧内科部長　副看護部長　看護課長２名　放射線画像科　臨床検査科　経理課長　医療情報課長　ニチイ学館２名　管理部長　施設用度課係長　事務員　DPC医事担当課長※
サービス質向上委員会 （遇数月）	第２火	18:00～19:00	講堂	副院長	泌尿器科部長　副看護部長　看護課長２名　薬剤師　放射線画像科　医療福祉相談員　リハビリテーション科　臨床検査科　栄養科　施設用度課係長　医事課長　ニチイ学館マネージャー　事務員３名　総務課長※
検査及び輸血委員会	第１木	17:00～17:30	会議室	臨床検査科担当病理部長	副院長　消化器内科部長　外科医長　看護課長２名　臨床検査科４名※　診療技術部長　薬剤師　事務員　内科系医師１名
医療情報委員会	第３木	17:00～17:30	講堂	副院長	外科医長　腎臓・高血圧内科医員　画像診断・IVR科部長　医療安全管理室副室長　看護課長２名　薬剤部係長　放射線画像科　臨床検査科　リハビリテーション科　医事課長　医事課主任　ニチイ学館マネージャー　事務員　医療情報課長※
クリニカルパス部会	適時	17:00～17:30	食堂	眼科部長	副院長　循環器内科部長　泌尿器科医長　耳鼻咽喉科医長　放射線画像科　臨床検査科　栄養科　事務員２※　看護課長２名　看護主任３名　看護師６名
地域医療支援委員会	第３火	17:30～18:00	講堂	地域医療連携室長	外科部長　皮膚科部長　画像診断・IVR科部長　眼科部長　副看護部長　看護課長２名　薬剤部　放射線画像科　医療福祉相談室係長　臨床検査科　医事課長　ニチイ学館マネージャー　地域医療連携室主任　事務員２名※
退院支援部会	第３水	17:30～18:00	講堂	地域医療連携室長	副院長　副看護部長　看護課長　地域医療連携室　リハビリテーション科　医療福祉相談室係長　医療福祉相談室　医事課長　薬剤師　看護師７名　事務員２名※
薬事審議委員会	第１火	17:30～18:30	会議室	副院長	腎臓・高血圧内科部長　外科部長　整形外科部長　循環器内科医長　泌尿器科医長　消化器内科医員　管理部長　薬剤部長※
化学療法委員会 （奇数月）	第３火	17:30～18:00	会議室	化学療法室長	病院長補佐　外科医長　呼吸器外科医長　消化器内科部長　看護課長２名　看護主任　看護師２名　薬剤部　薬剤部係長※
緩和ケアチーム	第２水	17:30～18:30	会議室	看護相談室課長	泌尿器科部長　麻酔科医長　脳神経外科医長　消化器内科部長　看護課長　緩和ケア認定看護師２名　がん性疼痛認定看護師　看護師４名　薬剤師　医療福祉相談員　栄養科
緩和ケア病棟準備室 ワーキンググループ			会議室	緩和ケア病棟開設準備室長	外科部長　消化器内科部長　副看護部長　緩和ケア認定看護師２名　施設用度課係長※
治験審査委員会 （奇数月）	第３火	12:30～13:30	会議室	薬剤部長	皮膚科部長　循環器内科医長　脳神経外科医長　小児科医長　看護課長　診療技術部長　管理部長　恒春ノ郷事務員　薬剤部係長※
栄養管理委員会 （偶数月）	第１月	17:00～17:30	会議室	総合内科部長	外科医長　看護課長２名　薬剤部　栄養科長　施設担当課長　グリーンハウス（委託業者）　栄養科※
NST	第１水 第３水	17:30～18:30	講堂 食堂	外科医長	総合内科部長　脳神経外科医長　腎臓・高血圧内科医長　耳鼻咽喉科医長　看護課長２名　看護主任２名　看護師５名　薬剤部　臨床検査科 栄養科２名　栄養科長※
褥瘡対策部会	第４水	14:00～17:00	講堂	皮膚科医長	皮膚科部長　看護課長　皮膚・排泄ケア認定看護師　看護師７名　薬剤部　栄養科　皮膚・排泄ケア認定看護師※
広報委員会（偶数月）	第４火	17:00～18:00	会議室	皮膚科部長	副院長　副看護部長　臨床検査科　薬剤部　リハビリテーション科　医療情報課　経営企画室長　総務課長　事務員３名※
再整備ワーキンググループ	随時			病院再整備担当部長	病院長補佐　副院長　看護部長　診療技術部長　薬剤部長　副看護部長　看護課長　経営企画室長　経営企画室※

・欠席の場合は代理人が出席し、代理が立てられない場合は総務課（内線2274）へ連絡すること
・委員会（部長会）は、構成員等に変更があった場合は速やかに総務課まで連絡すること

安全管理委員会

委員長　清　水　　誠

1．活動状況

定期開催12回（毎月第４月曜日）

⑴　インシデント・アクシデント報告および診療部合併症報告

①　インシデント・アクシデント報告数：1,430件（1.9件／100人・日）

②　事故レベル３a以上の報告数：91件（6.4％）
事故レベル３a以上の事例については、事例内容、要因および改善策も報告および審議

③　Good Job事例報告
報告数：18件（うち２件は大賞に認定）

④　診療部合併報告数:44件（14診療科より報告）

⑵　医療安全管理室運営会議およびリスクマネージャー部会報告

⑶　医療事故防止のための安全管理指針および医療安全管理マニュアルの改訂

⑷　院内重要事故事例報告および分析・対策結果の審議および承認

①　人工呼吸器の酸素配管未接続事例（使用前チェックリストの改善と酸素配管の設置方法改善）

②　MRI撮影時の手指の損傷事例（手指巻き込み防止対策）

③　インスリンの10倍量投与事例（ヒューマリンＲの表示方法の改善、持続インスリン注時のオーダー方法の統一化等）

④　ポータブルＸ線撮影での左右反転画像事例（撮影時の左右表記マーカーの使用）

⑸　その他医療安全に関する事項の審議および承認

①　救急カートの薬剤品目の見直し

②　アレルギー問診票の改訂

③　三方活栓への誤接続防止対策

④　止血パッド材の標準的使用法作成

⑤　注射時・採血時の合併症対策および患者配布リーフレットの見直し

⑥　薬剤半錠予製分包パッケージの表示方法改訂

⑦　入院患者の内分泌内科併診時のインスリン指示および処方の運用方法の見直し

⑧　入院患者の誤認防止対策

⑨　CT撮影時の造影剤の血管外漏出防止対策

⑩　内服抗がん剤処方オーダー時のアラート表示

⑪　入院患者の離院防止対策

⑫　食事による窒息防止対策

⑬　放射線検査での造影剤の管理方法および看護師業務手順書の改訂

⑭　緊急コールの名称変更

⑮　血管内ルートへの誤接続防止対策（カテーテルチップシリンジの使用拡充）

⑯　ディスポーザブルバックバルブマスクの導入

⑰　医療機器・材料の適正使用の推進

⑱　院内の全てのマニュアルの把握・承認体制

⑲　Team STEPS研修会の全職員への普及

⑹　患者相談室および医療機器管理科との情報共有

2．今後の課題と展望

安全管理委員会は、医療安全管理室およびリスクマネージャー部会の活動を支援し、提案事項の審議と病院としての承認決定する役割を担った。審議事項ではマニュアル改訂や院内全体の業務に関する事案が多かった。保健所の立ち入り検査では、「身体抑制」について“抑制中の観察の徹底や診療録への記載、一時的な解除でも医師の指示を得ること”等の事項が指摘され、次年度までに改善するよう指示された。前年度の医療機能評価機構を受審した際に身体抑制に関する業務の整備を図ったつもりでいたが、この分野は日々社会の認識が変化しており、更なる安全確保を務める必要がある。その他、インシデント事例から種々の改善策を審議し承認したが、今後も幅広い視野と高い視座から検討を重ねる必要がある。加えて、医療現場でマニュアルや取り決めが遵守されているか確認をするとともに見直しを行い、さらなる医療の安全確保と質の向上を目指して活動する。

リスクマネージャー部会

委員長　島　崎　信　夫

1．活動状況

⑴　インシデント・アクシデント報告の情報収集と分析

①　インシデント・アクシデント報告状況

2014年度は報告総数1,430件（1.9件／入院患者100人・日）、アクシデント事例報告数（事故レベル３a以上）91件（6.4％）、事故レベル０事例報告数183件（12.8％）であった。報告の内訳は、薬剤（無投薬等）33％、ドレーンチューブ（自己抜去等）29％、療養上の世話（転倒転落等）16％が上位を占めていた。毎月事故レベルが３a以上のインシデント・アクシデントレポートでは、当部会で事例内容を共有し、発生要因および再発防止対策を検討した。

②　事例分析

重大事故や重要事例については、医療安全管理室が中心となりリスクマネージャー部会のメンバーを加えて事例の検討会を発足し、分析と再発防止策を検討した。2014年度はインスリンの10倍量投与事例についてRCAの実施に加え、MRI撮影時の手指巻き込み事例、人工呼吸器の酸素配管未接続事例、造影CT撮影時の造影剤の血管外漏出事例などについて詳細に事故調査を行い、効果的な再発防止対策を立案した。

③　Good job事例

早期にエラーに気づき事故を回避した事例（Good job事例）を積極的に報告するためのキャンペーンを行った。教訓的な事例では、毎月の当部会での報告に加え、安全管理ニュースに掲載して院内周知を図った。さらにGood job大賞を上半期「輸血にあたり輸血製剤の取り扱いが不適切であることを発見し患者誤認を防止した事例」と、下半期「乏尿で高カリウム血症患者の輸血に際してカリウム吸着フィルターの使用を医師に提案し、高カリウム血症が助長されるのを回避した事例」でそれぞれ決定し、報告者を表彰した。

⑵　ワーキンググループ活動

①　転倒転落事故防止WG

前年のWG活動の提言より、転倒転落危険度防止の説明実施状況を調査し、説明実施率向上の取り組みを行い、90％まで向上した。また転倒防止のための標準看護計画を見直し、実行可能な具体的な計画を提案した。

②　医療機器事故防止WG

前年に引き続き、生体情報モニターの適正管理に向けてアラームの適切な環境を作る取り組みを図った。現在のモニター設定を調査し、アラームの適正化には無駄鳴りの低減が必須であり、そのためにモニターの基本的知識の習得と患者毎にモニター設定をする習慣を定着させることが必要であると提言した。

③　薬剤事故防止WG

多くの医療機関で問題となっている「持参薬」に関する事例分析した結果、医師の再開指示や薬剤部での鑑別、看護師の与薬など業務運用に関する問題点や電子カルテの表示に関する問題点などが原因として挙げられ、改善を図るためには持参薬の運用ルールの見直しと院内周知の徹底などが必要であると提言した。

④　ノンテクニカルスキル向上WG

ノンテクニカルスキルの向上を図るため、内科学会主催のチームSTEPPS講習会を当院で開催した。またWGメンバーにより教材を作成し、チームSTEPPSワークショップを11月と１月に開催した。

２月27日にリスクマネジメント報告会を開催し、上記ワーキンググループの１年間の活動成果について報告した。

2．今後の課題と展望

前年に比較してGood job事例報告の促進を図ったことなどからインシデント報告数は増加した。また教訓的な事例の院内共有や効果的な事故防止対策を検討することができた。WG活動では、多くの施設で問題となっている難題について取り組み、問題点の抽出と改善にむけた提言が行われた。この問題解決に向けて、来年度も取り組みを継続する予定である。

臨床倫理部会

部会長　飯　田　秀　夫

1．開催実績　9回（毎月第2火曜日）

2．活動状況

(1)　臨床研究・看護研究等の実施計画/投稿論文/学会発表についての審議

①　実施計画

研究課題名	研究責任者名（所属）
「当院ICUにおける重症度・医療・看護必要度を用いた患者構成分析 ～HCUへの移行シミュレーションを通して考えられたICUの入退室基準の検討～」	山本　幸江 （集中治療室）
「当院の重症度・医療・看護必要度における期間別推移とカルテレビューによる意識調査」	三堀いずみ （看護相談室）
「当院における重症度・医療・看護必要度シミュレーションによる病床・科編成の検討」	澤本　幸子 （3B病棟）
「初老男性がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップ－からだとの対話を促すケア－」【＊】	三堀いずみ （看護相談室）
「新人看護師における排泄介助の看護実践の成長過程」	志村由美子 （看護部）
「新規経口抗凝固薬リバーロキサバンとダビガトランの炎症マーカー抑制作用に関する検討－多施設無作為前向き比較試験－への参加」【＊】	清水　　誠 （循環器内科）
「冠動脈ステント留置術後12カ月超を経た心房細動患者に対するワーファリン単独療法の妥当性を検証する多施設無作為化試験（OAC-ALONE study）－への参加」	清水　　誠 （循環器内科）
「A病棟における看護計画の見直しに対する課題」	犬飼　由夏 （3B病棟）
「整形・脳外科病棟における患者さんの疼痛に関する看護師の意識調査」	吉本　　康 （3B病棟）
「看護師のグループ討議から導き出された「A病院で10年以上継続し勤務している」要因」	渡部沙江子 （外来B）
「再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究」【＊】	亀山　哲章 （外科）
「rt-PA（アルテプラーゼ）を受ける患者に対する看護師の意識調査～rt-PA投与開始までの時間短縮化に向けた評価と今後の課題～」	佐藤　美幸 （3B病棟）
「新人看護師が入職してから1年間の気持ちの変化　－つらい経験から気持ちを立て直したプロセス－」	志村由美子 （看護部）
「前立腺癌に対する2次ホルモン療法としてのGnRHアゴニストからテガレリクスへの切替療法の有効性についての検討」	村井　哲夫 （泌尿器科）
「入院停止措置を要したノロウイルス（NV）アウトブレイク事例」	酒井　政司 （感染防止対策室）
「看護相談室と外来化学療法室の連携　－外来化学療法を受けている患者のオリエンテーションの充実－」	三堀いずみ （看護相談室）
高尿酸血症患者を対象としたフェブキソスタット製剤の脳心腎血管関連イベント発現抑制効果に関する他施設共同ランダム化比較試験【FREED】【＊】	中山理一郎 （総合内科）
「安定型冠動脈疾患を合併する非弁膜症性心房細動患者におけるリバーロキサバン単独療法に関する臨床研究（AFIRE研究：Atrial Fibrillation and Ischemic events with Rivaroxaban in patiEnts with stable coronary artery disease Study）」	清水　　誠 （循環器内科）

【＊】計画の変更に伴う審議

② 学会発表

研究課題名	代表者名（所属）
「転倒危険度の注意説明の実施状況とその意義に関する検討」	島崎　信夫 （医療安全管理室）

⑵ 患者の個別の医療をめぐる倫理的課題に関するコンサルテーション/新診療技術の導入についての審議、報告

① 患者の個別の医療をめぐる倫理的課題に関するコンサルテーション

内　　容	申請者名（所属）
「抗がん剤の適応外使用」	村井　哲夫 （泌尿器科）

② 新診療技術の導入

内　　容	申請者名（所属）
新技術レベル３：「薬剤溶出型バルーンカテーテル「SeQuent Pleaseドラッグイルーティングバルーンカテーテルの使用」	清水　　誠 （循環器内科）

３．今後の課題と展望

今年度の審議件数は臨床研究、看護研究に関しては19件（前年度の21件）であった。今年度より「患者の個別の医療をめぐる倫理的課題に関するコンサルテーション」に加え、「新診療技術の導入」についても取扱い、ケースに応じて検討を行った。今後は案件が増えることが予想される。

平成27年４月１日より「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が施行され（それまでの「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」が統合）、研究対象者等の保護や研究の信頼性確保のための規定が拡充、新設整備されるため、今後も患者や患者の情報を用いた研究についてはこの指針の変更点等もふまえ案件を倫理的な面より検討し、個人情報保護をはじめ患者への説明、同意方法等を含めて安全性を確保するように努めたい。

感染制御委員会

委員長　酒　井　政　司

1．開催実績

定時委員会　12回　毎月第２火曜日
17：00～18：00　開催

臨時委員会　平成26年６月11日（水）
17：30～12：30　開催
平成26年７月９日（水）
17：00～18：00　開催
平成27年２月９日（月）
12：00～13：00　開催

2．主な活動状況

・インフルエンザの集団発生状況について（４月８日）
・第１回感染管理地域連携カンファレンス実施について（５月13日）
・入職時結核検診について（６月10日）
・レジオネラ菌検出後の対応について（臨時）（６月11日）
・レジオネラ菌検出後の対応について（７月８日）
・レジオネラ菌検出後の対応について（臨時）（７月９日）
・レジオネラ菌検出後の対応について（８月12日）
・デング熱の対応について（９月９日）
・感染管理地域連携カンファレンス１－１相互ラウンドについて（10月23日）
・再整備工事に伴う隔離室確保について（11月12日）
・水道水の残留塩素濃度について（12月９日）
・医療監査指摘事項に対する対応について（１月13日）
・インフルエンザ・アウトブレイクへの対応について（臨時）（２月９日）
・レジオネラ菌環境整備への対応について（２月10日）
・疥癬への対応について（３月10日）

⑴　報告事項・審議事項

・毎月の院内細菌培養の結果および抗菌薬の使用状況
・ICTからの議事報告
・感染防止対策室からの報告
・その他

⑵　実施事項

①　各種マニュアル、運営規則などの改訂
②　全職員対象の感染セミナー開催（（第１回）H26年６月９日、（第２回）H27年３月３日）

3．総　括

⑴　今年度は、レジオネラ菌対策に多くの審議時間が割かれた１年であった。院内ではインフルエンザの集団発生が起きたが、比較的迅速に収束することができた。

⑵　同時に、感染管理地域連携カンファレンスや１－１相互ラウンドなど対外的な業務も増加しており、ますます地域近隣病院との緊密な連携が求められるようになってきている。

⑶　本院における細菌の感受性や問題となる耐性菌、その他アウトブレイクに関する情報が迅速に職員に共有され、院内全体として組織的な対応ができるようにする。

感染制御チーム（ICT）

委員長　飯　田　秀　夫

1．開催実績

毎月第１金曜日（14：00～16：00）全12回開催した。

2．活動状況

⑴　活動事項

①　院内ラウンド（感染対策の遵守確認、感染症患者の状況把握）の実施、問題点の抽出、改善案の検討および抗菌薬治療等への介入

②　サーベイランス（手術部位感染、中心静脈ライン関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、院内MRSA感染者数、薬剤耐性菌等院内感染動向）の実施、問題点の抽出および改善案の検討

③　院内セミナーなどによる職員教育

④　感染対策に関する事項の検討

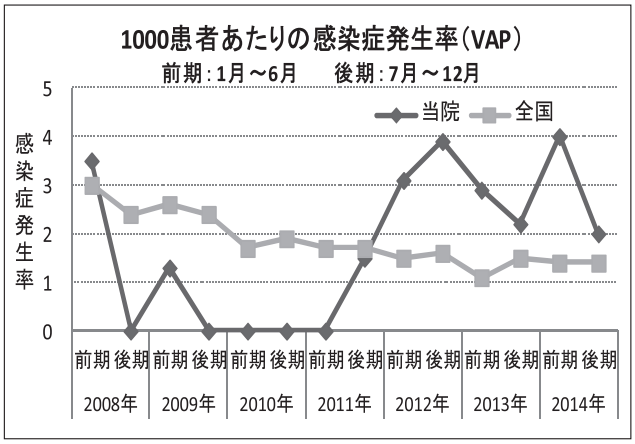
⑵　サーベイランス年間集計結果

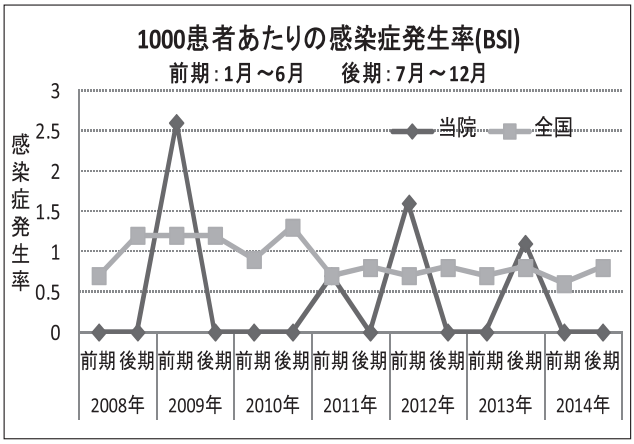
①　手術部位感染（SSI）部門では外科と整形外科領域でサーベイランスを行っている。外科領域では昨年度より若干感染率が低下した。しかし全国平均（2013年度）と比較してSSI発生率は高値であった。整形外科領域では人工膝関節手術で表層感染が１事例発生したのみであった。

	RI	2013年（n＝58）	2014年（n＝76）	JANIS（2013年）
大腸（COLO）内視鏡あり	RI-0	20.0	6.3	7.0
	RI-1	－	50.0	8.4
	RI-2	－	－	13.6
	RI-3	－	－	20.0
	合計	20.0	11.1	7.7
大腸（COLO）内視鏡なし	RI-0	45.5	38.9	11.6
	RI-1	20.0	0.0	17.0
	RI-2	0.0	100.0	28.3
	RI-3	－	－	41.2
	合計	31.6	28.6	16.2
直腸（REC）内視鏡あり	RI-0	0.0	33.3	9.3
	RI-1	0.0	－	13.5
	RI-2	0.0	－	18.4
	RI-3	－	－	28.6
	合計	0.0	33.3	10.8
直腸（REC）内視鏡なし	RI-0	16.7	13.3	13.3
	RI-1	33.3	20.0	22.4
	RI-2	－	100.0	33.3
	RI-3	－	－	37.1
	合計	22.2	19.0	18.5

	RI	2013年（n＝58）	2014年（n＝76）	JANIS（2013年）
椎弓切除術（LAM）	RI-0	11.1	0.0	7.0
	RI-1	0.0	0.0	8.4
	RI-2	0.0	0.0	13.6
	RI-3	－	－	20.0
	合計	8.0	0.0	7.7
脊椎固定術（FUSN）	RI-0	0.0	0.0	11.6
	RI-1	0.0	0.0	17.0
	RI-2	0.0	0.0	28.3
	RI-3	－	－	41.2
	合計	0.0	0.0	16.2
人工膝関節（KPRO）	RI-0	0.0	5.6	9.3
	RI-1	0.0	0.0	13.5
	RI-2	0.0	－	18.4
	RI-3	－	－	28.6
	合計	0.0	2.8	10.8
人工股関節（HPRO）	RI-0	0.0	12.5	13.3
	RI-1	0.0	0.0	22.4
	RI-2	－	－	33.3
	RI-3	－	－	37.1
	合計	0.0	8.3	18.5

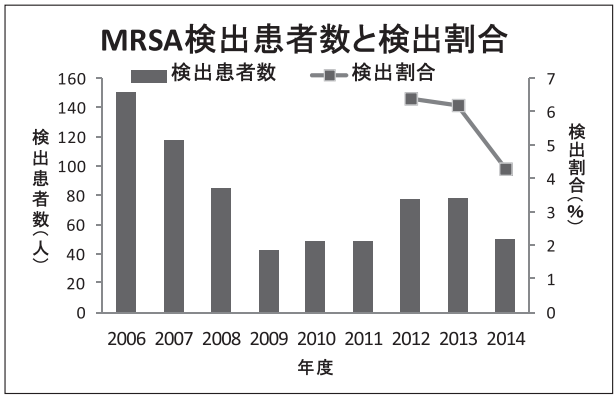
②　ICU部門では、厚生労働省のJANISに参加し、人工呼吸器関連肺炎（VAP）および尿道留置カテーテル関連感染（BSI）のサーベイランスを行っている。2014年度、BSIの発生はなかった。VAPの発生率は2012年から全国平均より高値な状態が続いている。





③　MRSA検出数と抗菌薬使用状況

MRSA感染症発症患者数は前年に比べ減少傾向にあった。また院内の抗菌薬の使用動向と細菌の耐性化状況をACT/DDDシステムおよび緑膿菌のカルバペネム系抗菌薬に対する感受性率を指標に毎月モニターしているが、抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬の使用量は減少傾向にあり、菌の感受率も良好であった。今後もモニターを継続し、抗菌薬の適正化使用を図る。



④　擦式手指消毒剤使用量

2013年度と比較し擦式手指消毒剤の使用量が２倍に増加した。

⑶　全職員対象感染セミナー

第１回「標準予防策について　～ミニレクチャー：耐性菌について～」

日　時：2014年６月９日（月）17：30～
DVD上映フォローアップ
2014年６月19日（木）・
６月24日（火）17：30～

講　師：サラヤ株式会社　学術部課長
遠藤　博久 先生

受講率：92.7％

第２回「今だから知りたい！　病院内で広がりやすい感染症とその対策の要点に関する最新情報」

日　時：2015年３月３日（火）17：30～
DVD上映フォローアップ
2015年３月９日（月）・
３月23日（月）17：30～

講　師：横浜市立大学　感染制御部部長
准教授　満田年宏 先生

受講率：91.5％

＊本公演・DVDフォローアップ欠席者には後日フォローアップ用紙（○×テスト）を配布し、内容の周知を行った。

⑷　平成26年度ICTでの主な審議内容と決定事項

4月	マニュアル「院内感染対策において問題となる感染症が発生した場合のフローチャート」変更
5月	ペーパータオル変更（採用品：クレシアEF　ハンドタオル　スリムEX）
6月	各病室にPPEホルダー設置。オムツ専用ゴミ箱の購入
7月	外来における膀胱鏡カメラコード・ライトガイドの消毒について統一
8月	逆流防止付き静脈留置針の導入（採用品：BD インサイトオートガードBC） 廃棄物マニュアル改訂
9月	マニュアル「結核」の項改定
10月	目の曝露予防の為「マスクにくっつくアイガード」採用 昨年度ノロウイルスがアウトブレイクしたことから部署毎（看護部（10部署）・放射線画像科・栄養科（２回））に勉強会を開催。（講師：ICN田中梨恵） ノロウイルスにも有効とされている擦式手指消毒剤「ウィル・ステラVジェル」導入 各部署感染性胃腸炎・インフルエンザに備えて健康チェック・常時マスク着用開始
11月	市民病院相互ラウンド指摘事項検討（トイレカーテンの交換頻度６か月→週１回、メラサキューム排液バッグの単回使用徹底など）
12月	患者向けノロウイルスパンフレット作成 ハンドケアローション変更（採用品：ゴージョースキンケアローション） 経管栄養チューブ・バッグの単回使用商品の導入と単回使用徹底 （採用品：ジェイフィードフィーディングバック一体）
1月	医療監査指摘事項検討（BF用キシロカイン噴霧器の単回使用物品導入、ICTラウンド方法の検討）
2月	廃棄物マニュアル一部変更（ゴミの分別について） 日本環境感染学会発表「入院停止措置を要したノロウイルス（NV）アウトブレイク事例」
3月	手洗い用液体せっけん（採用品：ホイップウォッシュ）、袖なし・袖ありエプロン変更

３．今後の課題と展望

2014年度、アウトブレイクはインフルエンザ１件のみであった。前年度のノロウイルスアウトブレイクを教訓に、流行期に勉強会・健康チェック・環境消毒などを実施したことが職員の意識向上に繋がりアウトブレイク防止に繋がったと考える。アウトブレイク防止は、いかに１例目を早期に発見し適切な対処ができるかが重要であることから、次年度も引き続きICTリンクスタッフを中心に情報提供・感染対策を実施しアウトブレイクゼロを目指したい。

MRSAの検出株数は減少しているが、アウトブレイクとまではいかないもののMRSAやESBL産生菌などで院内感染が疑われる事例は散発している。これらの菌は０～５件/月程度検出されるが、施設入所者や他の病院から転院してきた持込事例も含まれることから、院内感染であるという意識がやや低いように見受けられる。今年度は感染対策を有効に実施するために個人防護具や安全装置付き器材を選定・導入し、院内の感染対策物品は非常に充実した。次年度は、標準予防策を意識して感染対策物品を正しく使用されているかICTラウンド等を通して検証し、院内感染防止に繋げていきたい。

検査及び輸血委員会

委員長　光　谷　俊　幸

1．活動報告

毎月第一木曜日に開催。月１回計10回（８月、１月は休会とし統計資料を配布）。

委員会構成メンバーの変更と確認。委員長は臨床検査科の光谷に変更。

⑴　報告事項

・検査部門　新規検査項目の状況報告、サーベイ報告

・輸血部門　輸血統計報告、保険査定報告、副作用報告、神奈川県合同輸血療法委員会、委員長会議の報告と神奈川県合同委員会（平成27年１月10日）開催について。

⑵　審議事項

・CK-MB院内実施の要望を受け、検査を７月１日から開始

・尿細胞診検査；外注から院内実施に移行予定

・エコー検査室の運用、改善策を

・院内水道水のレジオネラ培養検査について

・血中HCG検査の外注化について

・自己血採血バックの変更

・大量出血症例、異型適合血使用症例

・新製剤「照射赤血球液」への移行

・全国アンケート（日本輸血細胞治療学会）との当院との比較

・製剤破損の件

・特定生物由来製品の同意書の改定について

・その他

薬物スクリーニング検査のトリアージDOA実施に向けて検討していく。

⑶　広報誌発行

検査・輸血委員会通信　2014.5.29発行

「結核菌インターフェロンγ遊離試験（クォンティフェロン：QFT. T-SPOT）の検査依頼方法の変更および特徴について」

①　検査依頼方法（2014年６月２日より）

②　測定原理と特徴

2．総　括

今年度は当院で初めての輸血に関するセミナーを輸血専門医を招いて実施した。

題目　「より安全な輸血療法を目指して」（①緊急O型RBC製剤の使用②FFPとALBの適正使用③カリウム除去フィルターの使用など）

講師　吉場　史朗先生、東海大学医学部付属病院血液・腫瘍内科講師　輸血室室長、日本輸血・細胞治療学会認定医

日時　平成27年２月６日（金）18：00～19：30

上記演題でまた全国と神奈川県の輸血問題から当院のデータ説明にもふれる内容であった。輸血に関する間違いは重大な事故につながることもあり、活発な討論がなされ予定の時間をオーバーしてしまった。

検査部門では病理尿細胞診検査が一部外注から本年度すべて院内実施となった。

輸血統計（下表）では、C/T比（赤血球依頼/使用の比）低下は定着してきたが本年度はやや赤血球破棄率の増加がみられた。来年度の検討事項である。

またFFP/赤血球比、アルブミン比（ALB/3/RCC比）はほぼ横ばいである。

今後もFFPやアルブミンの適正使用について取り組んでいく必要がある。

表：輸血統計の経年変化

	管理料加算	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
C/T比（赤血球依頼/使用の比）	目安；1.5以下	1.09	1.16	1.06	1.25
赤血球破棄率（%）	―	2.82	3.44	2.43	6.44
廃棄全製剤価（円）	―	787,428	603,730	453,758	867,640
FFP/赤血球比	0.27未満	0.35	0.21	0.28	0.42
アルブミン比（ALB/3/RCC比）	2.0未満	1.16	1.25	1.18	1.58

教育委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

⑴　委員会開催　平成26年度は２カ月に１回の開催を基本とした

開催日　６/９、９/８、10/20、12/８、２/10

審議事項

①　勉強会・セミナー・講演会・CPC開催の計画立案、周知。

②　図書運営について：雑誌・単行本・実用本の購入の承認。図書の椅子を図書費の余りから出費する事の審議。

⑵　各勉強会・セミナーの実施状況

	開催日	開催数	延参加人数
院内学術講演会	偶数月第２木曜	4	115
CPC	奇数月第２金曜	5	112
合同症例検討会	偶数月第２金曜	5	91
救急カンファレンス	第３金曜	4	128
循環器カンファレンス	第４月曜	5	101
BLS（AHA公認）	５/17，18 １/17，18	4	39
ICLS (日本救急医学会認定)	土曜日	6	32

2．総　括

病院として必要な教育研修の質と量を確保する。一方で各種委員会の自主性や企画を尊重するため、実際は全体の調整が委員会の主な業務となる。全病院職員対象の講演会については会場が狭いため、同時中継による会場複数化、DVD視聴などをとりいれている。また、未受講者のフォローはDVD視聴に加え簡単な理解度テストの形式で内容の浸透をはかった。

図書については、書籍購入希望のアンケートを実施し、予算内ではあるが各部署の優先順位の高い書籍を配架することができた。また、看護部が導入したe-ラーニングを、院内の他の職種の教育にも活用すべきという提案があり前向きに検討した。

院内の臨床系のカンファレンスなどに出席する職員が少ない印象があるが、演題の内容により出席者も増えるので、より魅力ある講演会を開くことが重要と思われた。

研修管理委員会

委員長　三　富　哲　郎

1．活動状況

毎月第１月曜日、各科研修指導責任者が出席にて開催。

研修管理委員会は、指導医と研修医の意見や希望を反映させながら基礎的知識が幅広く身につけられ、研修効果を高めるよう行動目標・経験目標の到達度を定期的にチェックし、目標達成を適切に判断するため研修医を評価するとともに指導医・指導体制を評価することにより研修内容を個々の将来に専門性を有する技能に必要な土台を築くことを目標としている。

⑴　初期研修医

①　１年次（１名採用）

米花　知伸（東邦大学卒）

②　２年次

宮尾　直樹（東海大学卒）

⑵　研修協力施設にての研修状況

①　相模湖町立相模湖国保診療所（土肥直樹院長）にて宮尾医師、２週間研修。

②　應天堂中田町クリニック（大庭義人院長）にて宮尾医師、２週間研修。

③　神奈川県立精神医療センター芹香病院にて宮尾医師、１か月間研修。

④　横浜市立市民病院（呼吸器内科）にて宮尾医師、２か月間研修。

・各研修協力施設の先生方には、ご多忙の折ご熱心にご指導いただき深謝いたします。

⑶　平成26年度研修医の採用

小論文・面接試験を行い１名の採用を決定した。

⑷　その他

・第４回臨床医のための画像診断セミナー参加

・福島ラボセンターにて手術手技研修実施（９月６日～７日）

・第11期生卒業記念発表会（２月２日）

2．総　括

医療を具現できる医師の養成のために研修目標の評価を明確化し、医師の業務を理解しつつチーム医療を実践するよう多面的なサポート体制を強化していきたい。

安全衛生委員会

委員長　中　川　秀　夫

1．活動状況

⑴　毎月第３水曜日に定例会議を実施し、職員の健康保持、職場の環境衛生の改善を協議

⑵　定期健康診断の実施

①　春　季　平成26年６月２日（月）～平成26年６月13日（金）
受診者数　301人　　受診率　100％

②　秋　季　平成26年11月10日（月）～平成26年11月28日（金）
受診者数　490人　　受診率　100％

⑶　針刺し事故は毎月１～２件発生しているが、注意喚起によって回避できるものが大多数であるので、手順の徹底を図っていく。

⑷　衛生環境に加え、労働環境にも目を向け、特に時間外については偏りの是正に取り組み、配置転換や担当替えを行っていきたい。

2．職員健康保持に関する報告（平成26年４月～平成27年３月）

⑴　採用時健診

①　当院実施　　77人

②　他院診断書　　14人

⑵　栄養課検便　　異常なし

⑶　放射線従事者　　異常なし

⑷　針刺し事故

看護部　　14件
その他　　４件

⑸　労働災害

看護部　　９人
その他　　６人

⑹　感染症

①　結核感染者

看護部　　０人
その他　　０人

②　その他

看護部　　０人
その他　　０人

⑺　疾病欠勤（診断書有）※産科は含めない

看護部　　６人
その他　　０人

⑻　産休入　　20人（３月末現在７人）
育休入　　17人（３月末現在13人）

3．総　括

・針刺し事故の更なる減少を図る。
・改正労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施。

防災対策委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

⑴　平成26年度新人職員研修

①　実施日時：平成26年４月１日（火）14：00～

②　参 加 者：看護師、臨床検査技師、事務、看護助手の28名

③　内　　容：病院の防災計画の概要説明、消火器の取り扱い訓練

⑵　防災訓練・消防訓練の実施

①　実施日時：平成26年９月17日（水）14時から15時

②　参 加 者：病院全体（夜間火災対応訓練）

③　訓練の概要：

ア．出火想定：深夜１時55分。

イ．出火場所：４階ダイニング自動販売機コンセント（４A側）

ウ．訓練内容：消火器による初期消火訓練・火災報知器による通報訓練・消火用散水栓による消火訓練・電話による消防通報訓練・模擬患者誘導による避難誘導訓練・レスキューキャリマット使用による歩行困難者搬送訓練・災害対策本部設置。

エ．消防署立会による訓練を行い、終了後消防署署員による講評と質疑応答を行った。

④　訓練の達成項目

ア．夜間に火災が発生した時、各病棟・所属で勤務中であることを想定して、問題点を確認し、マニュアルの確認・修正を検討する。

イ．避難経路（避難階段、避難扉）を自分の足で歩いて確認し、体感する。

ウ．自職場の消火器、散水栓、スプリンクラー、防火扉等の位置を再確認する。

⑶　神奈川県広域災害医療情報伝達訓練の実施

①　実施日時：平成26年11月13日（木）８時00分から９時15分

②　参 加 者：飯田副院長、清水診療部長、楠田看護部長、中川管理部長、大石副看護部長、志村副看護部長、他13名

③　訓練の概要：

ア．日　　時：11月13日（木）午前８：00

イ．訓練内容：南関東地震（マグニチュード7.9全県で震度６弱以上）を想定して情報伝達の訓練を行った。災害協力病院として当院も訓練に参加し、EMIS入力の流れや必要な情報項目を習得した。

⑷　防災訓練

①　実施日時：平成27年３月16日（月）14時から15時

実施場所：講堂及び該当エリア

②　訓練目的：災害時の当院の役割を職員が周知し、地域に密着した病院として災害に強い病院作りをする。

訓練の地震想定：元禄型関東地震　マグニチュード8.1　相模トラフ

③　災害訓練内容：

・災害対策本部を中心とした地震発生直後の初期対応等

・各部署の初期対応と被害や勤務者などの状況確認及び報告

・特殊部署（透析室、集中治療室、手術室）を中心とした部署訓練

・傷病者受け入れエリア設置訓練、救急外来エリア設定と人員の配置

・職員の状況把握と職員の災害体制準備

・救急受付でEMIS第一報入力

2．総　括

・防災対策マニュアルの随時の見直しと充実。

・防災訓練への医療従事者、医業従事者等全員参加を目標とする。

医療ガス安全管理委員会

委員長　森　本　冬　樹

1．活動状況

⑴　定期点検の実施

平成26年度は年２回実施しました。

点検内容	点検期間	結　果
12ヶ月 機能点検	2014年 ６月11日～ 13日	９点の不具合があり。 その内、処置済みが２点、 要協議が７点。
６ヶ月 外観点検	2014年 12月11日～ 13日	６点の不具合があり。 その内、処置済みが３点、 要協議が３点。

⑵　委員会開催

開催日：27年３月20日（金）17時00分から

議　題：医療ガス安全管理委員会組織図について

医療ガス保守点検結果について

医療ガス設備修理報告について

⑶　医療ガス設備の修理内容

内　容：点検時に要協議とされた計10点について、平成26年度中に全て修理もしくは撤去等の対応を行った。

主な項目としては、弁の交換（マニホールド各バルブ、アウトレットバルブ、流量調整バルブ等）、詰りにより故障し修理不能となった吸引アウトレット撤去（２カ所）、その他小修繕を行っている。

2．総　括

・組織図の見直しを定期的に行う。

・医療スタッフの安全教育については講習会やマニュアルの内容見直し等を定期的に実施していく。

救急集中治療室委員会

委員長　清　水　　誠

1．開催実績

12回（毎月第２木曜日）

関係部署代表者20名（医師７名）

2．活動状況

⑴　報告事項

各科別救急外来利用状況（患者数・各科別患者数・入院数・救急車台数）

CPA患者数、転送患者数

救急隊からのホットライン受け入れ状況

受け入れ不可状況（総受信に対する割合）

４月 77件（24.9％）	５月 73件（22.5％）
６月 53件（18.3％）	７月 77件（23.4％）
８月 81件（22.9％）	９月 98件（29.2％）
10月101件（30.0％）	11月 97件（29.0％）
12月114件（27.9％）	１月187件（37.6％）
２月125件（34.2％）	３月 91件（25.9％）

各科別集中治療室利用状況（入室数・ベッド稼働率・転帰）

外来トリアージ加算件数

⑵　審議事項

①　救急カート内薬剤変更、物品内容検討

ア．救急カート内の物品は当委員会へ申請し採用決定することとした

イ．マグネゾールを硫酸マグネシウムへ変更

ウ．バックバルブマスクをディスポ製品へ変更

エ．ヘスパンダーをボルベンに変更

オ．エピペン導入に向け全医師がｅ-ラーニング受講することを決定した

②　二次救急拠点病院（A）に関する事項

CPA専用ホットライン回線を用意した

③　トリアージ加算に関する事項、アンダートリアージ患者検討

④　ベッドコントロールに関する事項

集中治療室稼働データ報告

⑤　救急車受け入れに関する事項

受け入れ台数の報告、救急車お断り内容の検討

⑶　実施事項

①　救急カンファレンスの実施（平成26年４・７・10月、平成27年１月）

平成26年 ４月18日	１．単純CTで大動脈解離を観る「腎機能みてからにしよう」「先生、突然ショックになりました」となる前に ２．救急救命士の処置拡大について	循環器内科　松田　　督 横浜市消防局泉消防署泉救急隊　前野　　勉
平成26年 ７月18日	１．低血糖によるブドウ糖投与の症例 ２．意識障害にて搬送されたくも膜下出血の検討 ３．県下における死体取り扱いの現状について	横浜市消防局戸塚消防署戸塚救急隊 松原　孝也 脳神経外科　飯田秀夫 神奈川県警察本部刑事部捜査第一課検視官 本庄　宏一
平成25年 10月17日	１．死亡診断書について ２．CPA患者と家族への関わり	救急集中治療室委員長　清水　　誠 緩和ケア認定看護師　　三堀いずみ
平成27年 １月16日	１．横浜市外傷センター稼働について ２．虐待について	横浜市消防局泉消防署泉救急隊 脳神経外科　飯田　秀夫

②　患者家族向けの心肺蘇生法講習会（BLS）の実施

③　M&Mカンファレンス（平成27年３月５日）

症例１：呼吸苦で外来受診し、その後緊張性気胸と診断された一例

症例２：インフルエンザと診断されその後劇症型心筋炎で死亡した一例

手術室運営委員会

委員長　亀　山　哲　章

１．活動状況

当委員会は「国際親善総合病院手術運営委員会委員会規約」により設置運営されている。

隔月（偶数月）第３火曜日17：00～17：30の開催に変更し、今年度は６回の開催であった。

２．審議内容

⑴　手術室の効率的な運営についての検討

⑵　月間診療科別手術件数と推移を報告

⑶　産婦人科医師の欠員により婦人科手術枠の有効利用について話し合われた。月（AM)、水（PM）が整形外科、水（PM）が泌尿器科で決定した。その他の水曜日・金曜日の枠は各科で有効利用することとした。

⑷　内視鏡手術の手術録画の保存については、各科で外付けハードディスクを購入して録画することとした。

⑸　２年間未使用の物品について、各診療科に確認の上処分する方針とした。

⑹　縫合糸は可及的に各科共通のものとし、使用実績のないものは削除の方針とした。「バイクリル」を「ポリゾーブ」に、「バイクリルプラス」「バイクリルラピッド」を「PDSプラス」に統一することとした。

⑺　亀山委員長退職に伴い、平成27年度より外科佐藤道夫が手術室運営委員会委員長となる事に決まった。

３．総　括

年間手術室利用数は、予定手術は3,343件で昨年度と比較し174件減少、緊急手術は508件で昨年度と比較し90件減少であった。

手術枠の空き状況については本委員会で報告し、効率的に活用することができた。また運用に伴う問題点と対応策について検討し、円滑な手術室運営を実現することができた。診療材料の統一などの課題について引き続き検討し、より効率的な手術室運営を目指していく。

（亀山委員長退職の為、佐藤道夫が代筆した。）

緩和ケアチーム

部会長　三　堀　いずみ

1．活動状況

⑴　緩和ケアチーム定例会の実施

毎月第２水曜日17：30〜18：30

依頼患者の情報交換や勉強会などを実施

⑵　緩和ケアチームラウンドの実施

毎週金曜日　第１・３・５週　15：00〜16：00

第２・４週　　11：00〜12：00

緩和ケア担当医師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、MSWが交替で依頼患者のラウンドを実施

⑶　コアメンバーにて緩和カンファレンスの実施

毎週水曜日　７：30〜８：20　緩和ケア担当医師２名、緩和ケア認定看護師にて実施

⑷　緩和ケアチーム依頼総数

87件

2．総　括

週１回の定期ラウンドを実施して２年目となった。チームによるラウンドは緩和ケアの活動を院内に広める意味で効果的であり、依頼件数の増加につながった。

定例会では依頼患者の情報交換や検討、さらに勉強会を７回実施した。次年度は事例をさらに深く検討し、知識をより深められるような検討が必要と考える。

依頼患者にタイムリーに関わる点については、看護相談室担当看護師による患者把握とチーム内での連携による介入を実施した。すべてにおいてタイムリーにまた継続的に関われたわけではなかったが、関わりの必要性を判断しながら今年度は活動していった。

呼吸ケアチーム

委員長　中　田　裕　介

1．活動状況

⑴　定例会の開催：第１金曜日　17：30～
２階　講堂

⑵　院内ラウンドは、病棟での人工呼吸器を装着中の患者を中心に定例会時に実施、また対象患者発生時に適宜実施

⑶　呼吸に関する知識の取得のための勉強会の実施

2．活動メンバー

委員長：中田裕介（呼吸器内科）・飯田秀夫（脳神経外科）・生駒陽一郎（呼吸器外科）・広海亮（麻酔科）理学療法士：長谷川譲二（３学会合同呼吸療法認定士）・臨床工学技士：桑原直樹・医事課：春原克己・看護部：山本幸江（集中ケア認定看護師・３学会合同呼吸療法認定士）・集中　佐々木亜理沙（集中ケア認定看護師）２Ａ倉田弥生　３Ａ古川滝也　３Ｂ三ツ森綾乃　４Ａ伊藤有里

3．活動内容

日　　時	内　　容（詳細は議事録参照）
第１回（５月）	・呼吸ケアチーム運営規則の確認 ・看護必要度の「呼吸」に関する項目について
第２回（６月）	・病棟ラウンド実施状況報告 ・勉強会年間計画
第３回（７月）	・SpO2学習会
第４回（８月）	・学習会評価
第５回（９月）	・Evita V300学習会
第６回（10月）	・学習会評価
第７回（11月）	・人工呼吸器機種変更についての意見交換 ・閉鎖式吸引の洗浄水のキットについて
第８回（12月）	・アクアパック変更について
第９回（１月）	・休会
第10回（２月）	・開催なし
第11回（３月）	・開催なし

4．総　括

本年度は、人工呼吸器の変更、アンビューバッグのディスポーザブル化が課題として取り上げられた。アンビューバッグはディスポーザブルに変更された。洗浄後の誤った組み立てを未然に防ぐことや、老朽化の問題、感染対策上も有利であり、費用対効果は十分得られると考えられる。

人工呼吸器のバージョンアップ（VELA（IMI）、V60ベンチレータ（PHILIPS）、Evita V300（Drager））は安全な医療の提供とコストパフォーマンス、対象となる患者の疾患も考慮して、再度選定が必要であると思われる。

医療情報委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．開催実績

5月、6月、7月、9月、11月、1月、3月　委員会実施

2．活動状況

医療の質をなす診療録の充実、適正な管理と啓蒙、ならびにコンピュータシステムの適正な運用、個人情報の取扱い、電子カルテの導入検討など病院機能の向上と円滑かつ効率的な運営を図ることを目的とする。

⑴　診療録に挿入される印刷物・記載物に関して

①　医療情報の管理運営および診療録に関する検討
退院サマリー完成状況、入院診療計画書完成状況、手術記録作成状況の確認

②　印刷物（書類）に関する検討
電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討・承認8件

③　診療録監査　奇数月　土曜日実施

⑵　IT化に関して

・院内共有フォルダ運用ポリシー変更、DNSサーバー設定変更
・形成外科追加、精神科名称統一
・ICU病床変更（8床→6床）
・産婦人科　超音波診断装置接続（2台）
・システム停止1回。定期バージョンアップ2回実施
・PACS一部停止3回
・生理検査システムサーバー、EVEサーバー更新

⑶　個人情報保護

カルテ開示7件

3．総　括

昨年度のWindowsXP端末切り替えに引き続き院内の情報漏洩、不正アクセス防止をより強固なものにするべく院内共有ファイルフォルダの運用ポリシーを変更しシステム設定の修正を行った。また標榜科追加や病床の変更などの運用に順次対応した。診療録については退院サマリー、手術記録の他に新たに入院診療計画書の完成状況も確認し適正な運用がされるよう改善した。システム障害については大規模な障害が1回発生した。原因はネットワーク障害によるものであり機器の老朽化に起因すると考えられるため早期の機器更新を提言するとともに障害時の対応について検討を行った。また機器の定期的なメンテナンスの必要性とそれに伴う定期的なダウンタイムの必要性が提言され新館のシステム稼動に合わせて検討することとした。

DPC・医療材料・保険委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

毎月第４水曜日に講堂にて開催

事務局　医事課　春原克己

当委員会は医学的に適正な診療・治療が行われているか、レセプトを通じて事後検証を行った。

2．定例報告

・DPC分析システムを用いてDPC請求と出来高請求との差額等を分析・報告を行い、入院期間の増減、検査・レントゲン等の過剰がないか検討を行った。

・社会保険支払基金・国民健康保険連合会より毎月返送されてくる返戻レセプト及び各科増減点の内容、点数、査定率の報告

・高額査定の理由と分析及び再審査請求事例の選定

3．今年度の状況　（　　）昨年度

・返戻　入院　147件（148件）

外来　427件（449件）

返戻は574件で前年（597件）より減少となった。

前年度より減少し、診療内容による問い合わせが大半である。記号・番号誤り、資格関係、もまだあり、保険証の確認を一層強化したい。

・査定　入院　656,885点（912,076点）

査定率　0.16％（0.21％）

外来　474,929点（703,958点）

査定率　0.24％（0.35％）

査定額は入・外合計1,131,814点で前年比484,220点減少した。レセプトチェックシステムを導入し、効果が表れていると思われる。入・外合計0.19％となり目標であった0.3％をクリアすることが出来た。

・復活　30件　130,847点（前年度39,155点）

これからも当委員会にて問題のない症例に関しては、医師の協力のもと積極的に再審査請求を行っていきたい。

4．医療材料

・当委員会にて高額医療材料について申請・承認を行っている。

・今年度は18件の申請があり、新規材料・商品の製造中止・価格の値下げ等による商品の入れ替えを行った。

・手術室運営委員会の協力のもと、縫合糸の見直し、定数削減を行った。

5．総括および今後の方針

・DPCに関しては、26年度は診療報酬改訂があり、短期滞在手術等に疾患が追加となり鼠径ヘルニア、白内障等、入院日数・診療行為の見直しを行った。

・診療内容による問い合わせが増加傾向であるため、高額点数・薬剤・診療材料等は請求時に医師による病名入力・症状詳記及びデーターの添付を徹底する。

・今年度は査定率を平均0.3％以下の目標は達成出来たが来年度も維持出来るようにする。

・医療材料は原則１増１減とし、入れ替えた商品は見直しを含めて再検討出来るようにする。

薬事審議委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．開催実績

9回（第1火曜日）

2．活動状況

⑴　新規採用申請医薬品についての審議

新規登録医薬品数：19品目（平成25年度：18品目）

採用取り消し医薬品数：41品目（平成25年度：24品目）

新規院外処方登録薬：68品目（平成25年度：66品目）

⑵　院内製剤についての審議

新規院内製剤：3件（平成25年度：2件）

⑶　ジェネリック医薬品への切り替えについての審議

院内採用薬に関して、内服：53品目、外用：3品目、注射：16品目をジェネリック医薬品へ切り替えた。また、流通状況等からジェネリック医薬品4品目に関して、メーカーを変更した。

⑷　院外処方せんにおける一般名処方に関して

ジェネリック医薬品に切り替えとなった院内採用薬を院外処方せんにおける一般名処方品目とした。

⑸　在庫医薬品の適切な管理と運用についての審議

デッドストック薬の削減に向け、院内での使用実績がなく期限切れ廃棄となった医薬品を中心に、順次院内採用を取り消した。

⑹　抗生物質の採用見直し

感染対策委員会了承のもと採用規格変更（規格削除：2品目、規格追加：1品目）を実施した。また、使用実績の少ない医薬品3品目を必要時購入することした。

3．今後の課題と展望

今年度は、昨年度に引き続きジェネリック医薬品への切り替えを推進した。主に内服および外用剤をジェネリック医薬品に切り替え使用比率の向上を図り、平成27年3月現在、ジェネリック医薬品の使用率が70.5％となった。また、デットストックを減らし院内の適正な在庫管理を行うため、使用実績のない医薬品の院内採用を取り消し、院外採用薬に運用変更とした。今後も、院内での必要性や適正在庫を考慮し、採用薬を検討していく。またジェネリック医薬品への切り替えも継続して実施していく必要がある。

化学療法委員会

委員長　村　井　哲　夫

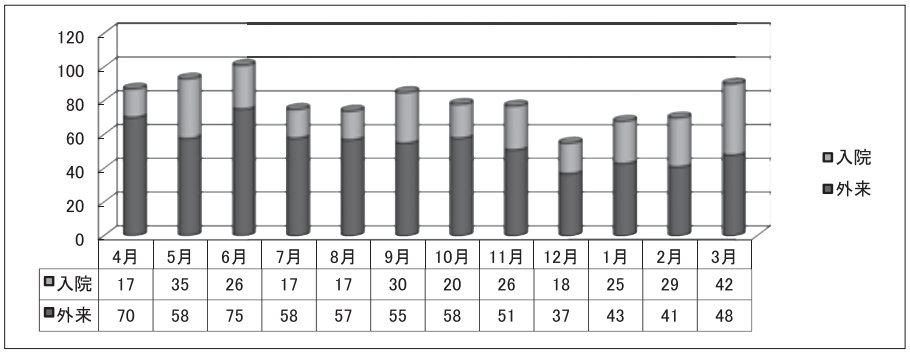
1．開催実績

隔月第３火曜日（17：30～18：30）、７回開催（臨時開催を１回含む）

2．検討事項等

⑴　検討事項等

①　2014年度 癌化学療法施行件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	17	35	26	17	17	30	20	26	18	25	29	42
外来	70	58	75	58	57	55	58	51	37	43	41	48

②　癌化学療法のプロトコール登録

今年度は16プロトコールが新規登録された。

平成27年３月末のプロトコール収載数（カッコ内は年度内の新規登録数）

胸部腫瘍	28（９）	乳癌	６（２）
消化器系腫瘍	38（３）	婦人科系腫瘍	21（０）
泌尿器科系腫瘍	17（２）	造血器腫瘍	０（０）
皮膚癌	１（０）	骨・軟部腫瘍	２（０）

③　外来化学療法算定について

外来化学療法加算Bの算定は今年度より算定要件が変更となり減少した。

④　プロトコール管理

前年度と同様、１月には各診療科医師が外来化学療法に使用されたプロトコールについて吟味および評価を行った。

3．今後の課題と展望

現在の外来化学療法室に移転し１年以上が経過した。以前より快適で安全に化学療法を施行できる状況となり施行においても特に大きな問題は無かった。しかし曜日による施行数の格差や薬剤の混合調製可能数の制限等の課題はある。

次年度は制吐剤等の支持療法の見直しを行うことを当面の課題とし、定期的なプロトコール評価（次年度からは３月に行う）も継続する予定である。

今後も化学療法施行に関わる問題を全職種で共有し検討を行い、化学療法が安全に施行され、かつ患者には快適で安心して受けてもらえるようにする。

栄養管理委員会

委員長　中　山　理一郎

1．活動状況

⑴　新規経腸栄養剤の検討
⑵　全入院患者対象嗜好調査の実施について
⑶　NST加算算定に関する検討
⑷　栄養相談件数増加に向けた検討
⑸　経腸栄養チューブの検討
⑹　特別食加算比率向上の検討
⑺　分娩費用改定に伴う産科食の検討
⑻　レストランはなみずきへの提案
⑼　窒息予防の食種選択について

2．今後の課題と展望

人事の関係で中断していた、栄養サポートチーム加算申請を４月から再開した。

継続していくためにも後継者の育成が重要であるため、他部署とも連携をとり、人員確保に努めたい。

栄養相談はPCIパスに組み込まれたことにより、循環器内科の件数は増加したが、産婦人科からの依頼が減少したため、前年度と比較して総合計は若干減少した。

平成27年度より、常勤の内分泌内科医師が着任することにより、新たな取組みも考えられる。体制を整えてチーム医療を実践したい。

前年度、病院機能評価受審の際に指摘された、厨房環境の見直しについては、病院再整備事業の一部前倒しとして空調設備の修繕を実施。厨房内での温度調整が可能となった。

給食設備の老朽化も進んでおり、安全で衛生的な給食の提供のためにも厨房機器の入れ替えを計画的に実行する必要がある。

NST

部会長　冨　田　眞　人

1．開催実績

月２回/第１、３火曜日　計24回開催

2．活動状況

⑴　回診およびカンファレンス

主にNSTスタッフにより、NST対象患者を抽出。

カンファレンス及び回診を行い問題症例について討議した。

①　NST対象患者・診療科別内訳

循環器内科	19
消化器内科	15
脳神経外科	43
外科	10
神経内科	1
腎臓内科	30
呼吸器外科	4
呼吸器内科	7
整形外科	7
耳鼻科	1
泌尿器科	5
合計	142

②　アウトカム

栄養状態改善によりNST終了：27

栄養状態良化退院：43

転院：32

死亡：24

NST関与の離脱：７

⑵　以下の内容で講演会を行った

日時：平成27年３月26日

テーマ

Ⅰ部　日本静脈経腸栄養学会発表内容

①　アバンドと陰圧閉鎖療法が有効であった糖尿病性足潰瘍の一例

②　栄養サポートチーム加算活動継続への当院での取り組み

Ⅱ部　看護に活かせる栄養豆知識

3．総　括

昨年度、人事の関係で算定が中断されていたNST加算を再開することができた。

それに伴い、NST対象患者も、84名から142名と大幅に増加した。

継続的な活動の為には、各職種でのスタッフ育成が必要であり、所定の研修への参加等予め実施していくことが望ましい。

今後は褥瘡・緩和ケアチーム等との連携も強化しながら、栄養状態の維持・改善に努める。

褥瘡対策部会

部会長　渡　辺　裕美子

1．開催回数

褥瘡ラウンド：毎週水曜日

定例会：毎月第４水曜日

2．活動状況

⑴　院内の褥瘡保有患者に対し、週に１回褥瘡ラウンドを行い、褥瘡治療・ケアに多職種で連携し取り組んだ。

⑵　各病棟から提出された褥瘡診療計画書・褥瘡発生報告書からデータの集積・分析・検討を行った。

⑶　エアーマットの使用状況を確認し、適切な使用を促進した。

⑷　褥瘡ハイリスク患者ケアの対象患者のカンファレンスを毎週実施した。

⑸　院内教育活動として、スキンテアをテーマに褥瘡セミナーを行った。

⑹　学会・研修参加

第16回日本褥瘡学会学術集会:渡辺、山根、宮崎、坂本

疥癬：藤戸・坂本

在宅褥瘡セミナー：黒岩、坂本、宮崎

末梢循環セミナー：坂本

スキンテアの最前線：坂本

神奈川県看護協会研修　褥瘡対策のためのアセスメントと予防ケアの実際：藤川・前田

⑺　褥瘡対策・褥瘡発生状況

	褥瘡診療計画書作成数	褥瘡院内有病件数	褥瘡院内発生件数	褥瘡ハイリスク患者数
4月	378	19	3	41
5月	435	13	4	43
6月	437	16	7	39
7月	435	13	1	50
8月	435	17	8	51
9月	403	22	5	46
10月	478	15	3	53
11月	438	13	3	45
12月	411	19	6	45
1月	464	10	5	41
2月	455	29	13	45
3月	466	31	7	58

3．総　括

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入となり、ラウンド時にカンファレンスを行いながら多職種で介入を行っているが褥瘡院内発生患者はまだ多い現状がある。次年度は褥瘡予防体制を強化していくため、ポジショニングや除圧ケアに介入していきたい。

地域医療支援委員会

委員長　有　馬　瑞　浩

1．活動状況

定時委員会　毎月第３火曜日（８月は除く）

年11回開催

⑴　報告事項

①　各月の紹介率・逆紹介率

②　退院支援部会報告

③　FAX検査予約状況

④　地域医療連携室活動状況

⑤　FAX紹介受診予約状況

⑥　やよいだより報告（年２回）

⑦　他医療機関の情報

⑵　検討事項

①　各診療科　地域クリニックへのアピールについて　5.20（第151回）

②　紹介状の判断について　10.21（第155回）

③　FAX送信マニュアル見直しについて　12.16（第157回）

⑶　実行項目

①　診療情報提供依頼書フォーマット作成　6.17（第152回）

②　市のがん検診について　11.18（第156回）

③　歯科口腔リハビリテーション料２施設基準を取る医院からの連携依頼について　11.18（第156回）

⑷　報告項目

①　FAX GF・CF検査前診察について　4.15（第150回）

②　新年度紹介率・逆紹介率計算方法変更について　4.15（第150回）

③　地域医療連携室における広報活動について　6.17（第152回）

④　救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算について　10.21（第155回）

⑤　地域医療連携推進会議について　10.21（第155回）

2．総　括

①　平成26年度の年間平均紹介率は56.6％、逆紹介率は63.5％であった。逆紹介に関しては、今年度よりFAX検査の返書も含めているため大幅な増加を示した。紹介率60％の目標値の達成に向け、来期も地域医療機関への訪問を積極的に行い交流を深め、紹介患者の拡大を図り紹介率、逆紹介率増加へ繋げていく。

②　９月に泉区医療機関との意見交換会として地域医療連携推進会議、10月に在宅医療の勉強会を開催した。今後も更に顔の見える連携を進めていきたい。

退院支援部会

部会長　有　馬　瑞　浩

1．開催実績

毎月第３水曜日　17：30～　11回/年開催

2．活動内容

⑴　退院支援

・平成26年度入院患者数6,008人で、年間のスクリーニング提出数は5,935件であった。

退院支援件数は今年度828件。昨年比＋140で在宅支援・転院等の支援が大幅な増加傾向にある。

≪平成25年退院支援スクリーニング数と支援実施数≫

	平成26年	平成25年	前年比
スクリーニング提出数	5,935	2,305	＋3,630
支援数（加算数）	828	688	＋140
＜平成26年度支援内訳＞			
①　在宅支援	303	232	＋71
②　支援中の死亡	89	81	＋8
③　転院支援	436	375	＋61

・在宅支援については、年々医療依存度の高い患者の在宅支援も増えていることから、今年度は「在宅療養後方支援体制」を導入しさらに往診医とスムーズな連携が取れる体制を整えた。

転院の内訳

	平成26年	平成25年
回復期リハビリテーション病院	102	71
療養型病院	68	68
一般病院	25	18
ホスピス（緩和）	12	12
精神科系病院	4	6
老人健康保険施設	100	93
その他（有料・特養）への入所と戻り	124	107

・介護支援連携指導については下記の通り。月平均10回の退院支援カンファレンスの開催があった。

≪平成26年度介護支援連携指導件数≫

平成26年	平成25年
123	120

⑵　退院支援リンクナース部会の開催

下記２点を目標にあげ年間活動を行った。

①　退院支援強化

リンクナースを中心に各部署個別の勉強会を年２回実施。退院支援の必要性をスタッフに理解してもらい早期から退院支援を行うことを働きかけた。リンクナースの個々の働きかけによりスクリーニング数の増加につながった。

②　他医療機関との連携

平成26年７月29日に第１回「顔の見える連携をめざして」泉区訪問看護ステーションとの地域看看連携の会を当院食堂で開催、訪問看護師14名病院スタッフ25名の参加で交流会を行った。平成26年12月４日に第２回地域看看連携の会事例検討会を開催、訪問看護師17名病院スタッフ21名の参加でグループワークを行った。平成27年２月18日泉区ケアマネ対象の「がん治療とからだの変化」についての勉強会を開催し、次回の開催を期待する好評をいただいた。

3．総　括

今年度はスクリーニング提出数は大幅に増加したが、提出のみに終わってしまい内容まで意識して記入していないためか支援につながらないケースもいくつかあった。スクリーニング用紙の書式の問題もあり、今後その改善とスクリーニングで支援が必要な患者の早期支援が開始できるような体制を整えていく。また院内・院外に向けての退院支援に関する勉強会・連携の会をさらに充実し、在宅支援への意識づけ・訪問看護ステーションとの連携強化につなげていく。

サービス質向上委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．開催実績

4回（偶数月第2週火曜日）

2．活動状況

⑴　目　的

患者サービスの向上に焦点を当て、安全で快適な医療を提供するために患者および患者のご家族の方々からのご意見・ご提案を幅広く収集し、真摯に受け止め分析し問題点を改善することにより「良質で親切かつ信頼される医療」を実践することを目的とする。

⑵　活動内容

①　平成26年度お気付き箱へのご意見（79件）

内　　容	合　計
接　遇	11件
待ち時間	8件
院内環境	10件
食事（レストランも含む）	4件
その他	32件
お　礼	14件
合　計	79件

お気付き箱へのご意見は、できるだけ迅速に対応できるよう毎日回収し、全ての用紙は随時該当部署へ改善策を提示するようにしている。（前年度45件）

②　平成26年度入院患者アンケート（358件）

内　　容	合　計
接　遇	18件
待ち時間	6件
院内環境	68件
食事（レストランも含む）	43件
その他	223件
合　計	358件

入院アンケートは回収後、当該部署へ改善策を提示するようにしている。ご意見箱同様回答については委員会で再検討している。（前年度289件）

③　外来患者アンケート調査の実施

平成26年11月10日（月）～12日（水）の3日間で実施した。1日200名を対象とし、回答者総数は592名（回収率99％）であった。アンケートは、全39項目に及び各項目で各部署の担当者が結果内容を分析し、改善に努めた。また、「全体として当院に満足していますか」の項目については、満足44％・やや満足31％・ふつう23％・やや不満2％・不満0％であった。

④　クリスマスカードイベントの実施

平成26年12月24日（水）午後2時半より、村井現名誉病院長がサンタクロースとなり、入院患者さんへ看護師からのメッセージが入ったクリスマスカードをお一人お一人に手渡され大変好評であった。

3．総　括

お気付き箱、入院・外来アンケート調査へいただいたご意見ご提案により、前年度に続き「待ち時間の短縮」と「院内での携帯電話の取り扱い」に力を入れた。また、次年度は「接遇の向上」について全職員のスキルアップを目指し接遇研修の充実を図りたい。

広報委員会

委員長　山　田　裕　道

1．開催実績

年５回（偶数月第４火曜日）開催　４月休会

開催日　６/24、８/26、11/18、12/16、２/24

2．活動状況

⑴　病院年報の発行

平成25年度の病院年報（№37）を平成26年11月１日に発行した。

⑵　病院だよりの発行（年４回発行・3,000部発行）

地域住民を対象とした病院だよりの発行を年４回（４月、７月、10月、１月）行っている。

⑶　健康懇話会の開催（毎月第２金曜日15:00開催）

各科医師が講師となり、地域住民を対象として今年度は８回開催（しんぜん院外健康教室開催月、８月休会）した。健康増進・予防医学などに関する内容をわかりやすく紹介し、健康に対する意識の向上に繋がることを目的としている。

⑷　しんぜん院外健康教室の開催（年３回横浜市中川地区センター、泉寿荘にて開催）

健康懇話会と同趣旨にて「しんぜん院外健康教室」を横浜市中川地区センターと共催にて年２回、泉寿荘と共催にて年１回開催。ポスター掲示、ホームページ掲載、近隣住民に回覧版にての広報活動を展開した。

⑸　ホームページの管理

ホームページの内容について病院利用者・医療機関および就職希望者への情報提供ツールとして、迅速に公開するよう、適宜広報委員会にて検討し、更新を行っている。

また、地域住民向けの健康懇話会やしんぜん院外健康教室、及びキッズセミナー等のホームページ掲載について、参加者からアンケート調査を行い改善に努めた。

⑹　院内掲示物の管理

院内掲示物に関する規定を設け、管理している。掲示板について、次年度は更に統一感があり分かりやすくなるよう改善を図りたい。

2．総　括

今年度は、目標であった病院だよりの大幅リニューアルを行い、A４判カラー８頁にて年４回（４月、７月、10月、１月）に発行することとした。内容も当院の取り組みをはじめ、特集として各部署紹介、健康に役立つメディカルレシピの掲載等、職員の協力により発行することができた。今後もより一層、国際親善総合病院を知っていただくために役立つ情報や交流の場にできる広報誌をめざしていきたい。

血栓防止ワーキング部会

委員長　齊　藤　俊　彦

1．活動状況

第１回　７月17日

第２回　２月19日

審議内容

⑴　入院患者の静脈血栓塞栓症の発生状況報告病名および診療部合併報告書より調査した結果を表に示した。DVTまたはPE発症症例について、発症時期、血栓塞栓症発症リスク、血栓塞栓防止対策の実施状況等を調査し、血栓防止対策の妥当性などを検討した。

⑵　血栓塞栓症防止対策の実施状況ラウンドおよび観察記録調査

院内に「弾性ストッキング（または弾性包帯）の使用におけるコスト請求について」文書通知

⑶　手術患者における肺血栓塞栓症予防管理料の請求について

⑷　内科系における肺血栓塞栓症予防管理料の請求について

院内に「弾性ストッキング及び弾性包帯装着時の観察記録について」文書通知

⑸　血栓発症が低リスク患者における術中のSCD使用状況について

⑹　当院の静脈血栓塞栓症予防対策マニュアル・ガイドラインの見直し

2．今後の課題と展望

手術では全例に弾性ストッキングの着用が行われているが、着用部位の観察やその記録が不十分であることが明らかとなったことから、今後も調査を行いその結果をフィードバックし、観察記録の適正化に取り組む。また手術室看護師により血栓症発症リスクが低リスク患者の手術では術中SCDを使用せず弾性ストッキングのみで対応するよう取り組み始めたが、院内の静脈血栓塞栓症予防対策マニュアル・ガイドラインの整備を図り、今後も血栓塞栓症のリスクを評価し、適切な血栓塞栓症防止対策を図る。一方で血栓塞栓症防止対策を施しているにも関わらず肺血栓塞栓症予防管理料の請求されていない事例があることが種々の調査結果から示唆されたことから、今後も防止対策を実施した際にはコスト請求をするよう業務手順の整備と周知を図る。

期　　間	入院中の深部静脈血栓症または肺塞栓症の発症件数
2011年１月～2012年１月	６件
2012年２月～2012年６月	２件
2012年７月～2013年１月	１件
2013年２月～2013年６月	２件
2013年７月～2014年１月	１件
2014年２月～2014年６月	３件
2014年７月～2015年１月	５件

XVII　その他の業務

すくすく相談室

室長　中　村　麻　子

1．活動状況

出産後の乳房トラブルや母乳育児への不安・新生児の成長状況など、主に産後の育児相談を利用者の要望に応じて行っている。利用対象は、新生児から２年以上経過した母子など幅広く、求められる内容は多様化しておりその対応は年々複雑化してきている。すくすく相談室は、経験が10年以上ある助産師が中心となって実施し、異常を認めた場合は産婦人科医や小児科医とも連携を図っている。

育児行動獲得までのフォロー体制としては、妊娠期から母乳育児の意識が高められるように、乳房チェック及び母乳育児についての保健指導を、「助産外来」にて実施している。妊娠期から継続的に妊婦に関わることで、母乳育児への理解が深められ、産後の導入もスムーズに行うことができるようになっている。

平成26年度は、産婦人科医師不足により10月から産科休診したことから、すくすく相談室の運営も縮小して実施した。

⑴　相談室の利用時間

＊　月曜日～金曜日　原則予約制

＊　時間帯　９時～12時、13時～17時、相談時間30～60分（状況により延長）

⑵　平成26年度月別　相談件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
乳房マッサージ	30	42	22	26	30	20	9	9	7	7	2	2	206
新生児体重測定	44	42	33	37	19	15	3	1	0	1	1	2	198
保健指導	3	2	6	3	4	4	2	1	1	0	1	0	27
合　計	77	86	61	66	53	39	13	11	8	8	4	4	431

※　10月～３月担当者不在につき対応不可にてお断りした件数：14件　電話相談した件数：53件

⑶　年度別　相談件数

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
乳房マッサージ	97	124	204	221	206
新生児体重測定	413	844	757	644	198
保健指導	20	25	61	50	27
合　計	530	993	1,022	915	431

2．総　括

平成10年「すくすく相談室」を開設し、平成18年度に専用の相談室を開設後は、地域へも広く周知されるようになった。平成20年度に「助産外来」を開設し、妊娠期から妊婦に関わることで、母乳育児への理解が深められ、産後の導入もスムーズに行えるようなってきた。すくすく相談室では、分娩件数の増減に伴い、全体の利用者数にも影響がある。平成26年度は分娩件数が156件（前年度より554件減）であり、すくすく相談室の利用状況も431件と前年度の約半数へと減少した。しかしながら乳房トラブルによるマッサージの件数が例年と横ばいであり分娩閉鎖後も、需要は大きいと考えられた。現在１人体制で運営していることから、後期は半年で48件の利用件数となっており、14件は担当者不在にて他の施設を紹介している。また、担当者の都合により対応が難しい場合は直接来院していただかずに電話で対応することも53件あった。直接来院して利用した方および電話相談の件数を考慮すると、すくすく相談室の運営は今後も必要であると考える。

今後は院内で働く助産師にも協力を求めるとともに人材育成が必要であると考える。そして、当院で出産した方だけでなく、より幅広い方を受け入れられるよう体制を整備し地域の母乳育児支援につなげていきたい。

院内保育園

総務課長　伊　藤　美恵子

１．活動状況

院内保育園（はなみずき保育園）は、祝日及び12月29日～１月３日と第１・３・５の日曜日と第４土曜日を除く、平日７：30～20：00までと火・金曜日の夜間保育をしております。

職員が安心して勤務に従事することができることを目的とした保育園は職員宿舎（ハイツ花水木）内に延面積122.725㎡、保育室、就寝室、調理室、園児専用のトイレを完備した保育環境を確保し、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式会社アンティーに全面的に協力をいただき運営している。

本年度も豊かな保育経験を活かし、安心して子どもを預けることができる保育環境を提供してくださっている株式会社アンティーの保育士の貢献により、１日平均（土日含む）7.5名の園児が元気に登園していた。

２．保育体制

⑴　月別開園数

年度		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
平成26年度	昼間	26	25	26	26	27	25	27	23	24	24	24	26	303
	夜間	7	6	6	6	7	6	6	5	5	1	3	6	64

⑵　園児預り数（延数）

年度		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
平成26年度	昼間	178	172	188	165	163	172	191	180	165	217	232	244	2,267
	夜間	11	10	8	9	19	17	12	11	9	1	6	14	127

⑶　行事

①　年間行事

４月　入園・進級を祝う会
　　こいのぼり製作
５月　子どもの日の集い
　　サンクスデー製作
６月　歯ブラシ用コップ作り
７月　七夕の祭り
　　プール開き
８月　お祭りごっこ
９月　敬老の日製作
　　恒春ノ郷敬老の日訪問
　　運動会
10月　お買いもの体験
　　ハロウィン製作
11月　クリスマスカード製作
12月　クリスマス会
　　こどもと一緒に大掃除
１月　新年を祝う会
２月　節分
３月　ひなまつりの集い
　　卒園の遠足
　　卒園の会

②　毎月行事

・お誕生日会
・きらきらコンサート
・避難訓練
・食育タイム
・身体測定

３．総　括

職員が安心して働きやすい環境を継続して確保できるよう、安全で質の高い保育の提供に努めるとともに、保育士と保護者とのコミュニケーションを図りお子様一人ひとりの個性を大切にしながら保育園の運営に努めたい。

病院だより

７月より病院だよりをリニューアルし、Ａ４サイズのカラー版で、ページ数も増刷。
３ヶ月に１回の発行とし、当院の取り組みや最新のお知らせなどの情報を提供。

号　数	発行日	テ　ー　マ
第238号	４月10日	外来患者アンケート調査の結果について 第９回しんぜん院外健康教室のお知らせ メディカルボランティアに参加して
第239号	７月１日	泉区で24年　再整備計画について 病院機能評価認定更新 安全性の高い医療を目指して　医療安全管理室 外来を受診される方へ 管理栄養士のメディカルレシピ　第１回 掲示版 病院のできごと　春 春のステージ　息吹
第240号	10月１日	泉区で24年　再整備計画について② 第５回キッズセミナーを開催しました 院内感染を防止し安心して通える病院づくりチームで取り組む感染対策 momoko's Report 研修医に密着 管理栄養士のメディカルレシピ　第２回 掲示版 病院のできごと　夏 夏のステージ　涼風
第241号	１月１日	新年のご挨拶 地域医療連携推進会議を開催しました 安心して治療や日常生活をお過しいただくために看護相談室 2015年未年　年男・年女によるひつじ作文 管理栄養士のメディカルレシピ　第３回 掲示版 病院のできごと　秋 秋のステージ　長夢

XⅧ　親和会（福利厚生）

親　和　会

会長　亀　山　哲　章

1．活動状況

親和会は本病院全体の親睦を図り、かつ、各人格の育成、教養の向上、体育の増進を図り、本院の発展に寄与することを目的とし、（親和会規約１条）の規約に基づき活動している。

2．26年度行事

１泊旅行として例年好評をいただいている「東京ディズニーリゾート（オフィシャルホテル宿泊）」、併せて、多くの会員の方々からご要望があった「ユニバーサルスタジオジャパン（オフィシャルホテル宿泊）」を企画開催した。会員の方が気軽に参加できる、ホテルでの食事（ディナーブッフェ）を企画開催し、55名もの方にご参加いただいた。病院全体の忘年会は250名参加の盛大な会となった。

横浜DeNAベイスターズシーズンシート（２席）の継続確保及び、人気の高い横浜F・マリノスシーズンシート（２席）については（４席）に増やし、会員ニーズに即した運営を行っている。

クラブ活動については、フットサル部、バレー部、野球部、ゴルフ部、バトミントン部の計５クラブからなり、病院及び親和会から補助金を給付している。

3．総　括

26年度も、楽しく充実した親睦を図ることができました。今後はさらに多くの会員が参加出来る企画を検討し、会員が充実した親睦を図れるよう努めてまいります。

【親和会年間行事及び施設利用方法等】

①　26年度の行事の内容

開催月	行事内容
５月	総会（年間予定・会計審査報告等を実施）
９月	食事会「オールデイブッフェ　コンパス」横浜ベイシェラトン　参加者55名
12月	１泊旅行　ユニバーサルスタジオジャパン（ホテル近鉄ユニバーサル・シティに宿泊、２日間の自由観光）　参加者35名
12月	忘年会　横浜ベイホテル東急　参加者250名
２月	１泊旅行　東京ディズニーリゾート（ディズニーアンバサダーホテルに宿泊、ランド・シー２日間の自由観光）　参加者75名

②　シーズンシート抽選方法

横浜スタジアムの野球観戦および日産スタジアム・ニッパツ三ツ沢球技場のサッカー観戦のシーズンシートを継続確保。コンピューターによる公平な抽選にて管理運営を行っている。

③　東京ディズニーリゾート「マジックキングダムクラブ」に登録ができます。（個人登録）

④　エメラルドグリーンクラブ（契約厚生施設）

エメラルドグリーンクラブの所管するホテル宿泊が特別価格でご利用できます。

⑤　クラブ紹介（代表者名）

・バレー部（放射線画像科・遠藤）
・野球部（医事課・春原）
・ゴルフ部（外科・亀山）
・フットサル部（看護部・澁谷）
・バトミントン部（放射線画像科・遠藤）

XIX　研修・研究実績

第１　講演会・カンファレンス

1.　院内学術講演会

（地域医療機関との協調事業）

実施日	テーマ	講師
4月10日	眼不定愁訴の原因：マイボーム腺機能不全について	眼科　平井　香織
	脳卒中後に生じる手足の中枢性疼痛	脳神経外科　谷﨑　義徳
6月12日	当院の人工膝関節置換術と今後の取り組み	整形外科　脇田　哲
	てんかんの日常診療	神経内科　三富　哲郎
10月9日	高血圧の管理～動脈硬化予防を意識した生活習慣改善～	こがクリニック内科　古賀　純
	当院における白内障日帰り手術の紹介	いずみ中央しみず眼科　清水　康平
2月12日	心不全の病態と治療法	循環器内科　齊藤　俊彦
	めまいの診断と治療	耳鼻咽喉科　井田裕太郎

2.　健康懇話会

（地域住民向け講演会）

実施日	テーマ	講師
4月8日	高血圧について　～減塩のススメ～	腎臓・高血圧内科　酒井　政司
6月13日	爪の病気・舌の病気	皮膚科　山田　裕道 毛利　忍
7月11日	頭をぶつけて気をつけること ～慢性硬膜下血腫を中心に～	脳神経外科　飯田　秀夫
9月12日	『ひざ』の痛みのつきあい方	整形外科　脇田　哲
10月23日	がん診療 －知っておきたいこと、聞きたいこと－	病院長補佐　安藤　暢敏
12月12日	失神！　～その時あなたはどうすべき？～	循環器内科　清水　誠
2月13日	脳卒中の診断治療および栄養管理について	脳神経外科　飯田　秀夫 栄養科　高澤　康子
3月9日	喉の違和感	耳鼻咽喉科　福生　瑛

3. しんぜん院外健康教室

横浜市中川地区センター・国際親善総合病院共催

実施日	テ　ー　マ	講　師	
5月14日	虚血性心疾患の診断と治療について	循環器内科	有馬　瑞浩
11月21日	泌尿器がんと緩和ケアについて	泌尿器科	村井　哲夫
1月9日	トイレのことを気にしない暮らしへ	病院長	村井　勝

4. 循環器カンファレンス

（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テ　ー　マ	講　師	
4月28日	第78回日本循環器学会からの報告	循環器内科	有馬　瑞浩 清水　誠
5月26日	第78回日本循環器学会からの報告その2	循環器内科	有馬　瑞浩 清水　誠
6月23日	CKDの血圧管理と血圧変動 血管内プラークイメージングからみた急性冠症候群の2次予防と発症機序	横浜市立大学医学部循環器・腎臓内科准教授 日本大学医学部内科学系循環器内科学分野准教授	田村　功一 廣　高史
10月27日	日本心不全学会からの報告	循環器内科	大友　文恵
2月23日	心臓血管外科における新たなアプローチMICS（低侵襲心臓手術）の現状	大和成和病院心臓センター心臓血管外科	菊地　慶太

5. 合同症例検討会

（教育委員会主催）

実施日	テ　ー　マ	講　師	
6月13日	非心臓手術の循環器科術前評価について ～当院の実態と今後への提案～	循環器内科	清水　誠
8月8日	治療的リンパ管造影を施行した乳糜腹水の2例、乳糜胸水の1例	画像診断・IVR科	齋藤　一浩 加山　英夫
10月10日	虚血性大腸炎の2例	消化器内科	中西　徹
12月12日	脊髄髄内出血の検討	脳神経外科	馬渕　一樹
2月13日	下腿潰瘍の1例	整形外科	脇田　哲

6. 院内セミナー

実施日	テーマ	講師	
4月17日	安全な食事のためのポイント ～食事介助や食形態の注意点～	日清オイリオグループ㈱	桑原　昌巳
5月16日	形成外科の閉創手技と術創管理	横浜市立大学付属市民総合医療センター形成外科助教	安村　和則
6月5日	救急カートの薬剤の基本的な知識	薬剤師	籠　明子
	電気の安全使用のための基本知識	臨床工学技士	増山　尚
6月9日	標準予防策について ～ミニレクチャー：多剤耐性菌について～	サラヤ株式会社学術部課長	遠藤　博久
7月3日	医療における労働環境とヒューマンエラー	労働科学研究所所長	酒井　一博
10月23日	褥瘡ハイリスクとスキンテア	皮膚・排泄認定看護師	宮﨑　玲美
	スキンテア～予防とケア～	皮膚・排泄認定看護師	坂本つかさ
10月29日	疾患の予防に栄養療法は有効である！	総合内科部長	中山理一郎
11月1日	医療安全文化の新しい考え方	滋慶医療科学大学院大学医療安全管理学専攻教授	江原　一雅
1月23日	薬剤インシデント事例を振り返る	薬剤師	籠　明子
	PMDAのすすめ～添付文書を見てみよう～	臨床工学技士	増山　尚
	人工呼吸器ウォータートラップの仕組みについて	臨床工学技士	桑原　直樹
2月6日	より安全な輸血療法を目指して	東海大学医学部附属病院血液・腫瘍内科輸血室室長	吉場　史朗
3月3日	今だから知りたい！病院内で広がりやすい感染症とその対策の要点に関する最新事情 ノロウイルスについて	横浜市立大学感染制御部部長准教授	満田　年宏
3月26日	日本静脈経腸栄養学会発表 ①アバンドと陰圧閉鎖療法が有効であった糖尿病性足潰瘍の一例 ②栄養サポートチーム加算活動継続への当院での取り組み	ＮＳＴスタッフ	
	看護師に活かせる栄養豆知識	ＮＳＴスタッフ	

7. C P C

（教育委員会主催）

実施日	テ　ー　マ	担　当
5月13日	肺・肝・リンパ節転移を認めた原発不明癌の一例	臨床医：宮尾　直樹 臨床医：中西　徹 病　理：塩川　章
7月8日	腹部手術退院後4日目で再入院した高齢女性の一剖検例 「頻脈／死の前奏曲？」	臨床医：清水　誠 臨床医：亀山　哲章 病　理：楯　玄秀
9月2日	耳下腺膿瘍により敗血症に至り死亡した1例	臨床医：宮尾　直樹 臨床医：有馬　瑞浩 病　理：光谷　俊幸
11月11日	全身性に多発転移を認めた原発不明癌の1例	臨床医：米花　知伸 臨床医：中西　徹 病　理：塩川　章
3月10日	精査行えず確定診断に至らなかった多発性肝腫瘍の一例	臨床医：米花　知伸 臨床医：中西　徹 病　理：楯　玄秀

8. 救急カンファレンス

（救急集中治療室委員会主催）

実施日	テーマ	講師	
4月18日	平成26年1月～3月　CPA・転送患者報告	外来B	阿蘇さやか 有村ひと美
	単純CTで大動脈解離を診る!! 「腎機能みてからにしよう～」 「先生、突然ショックになりました～!!」となる前に	循環器内科	松田　督
	救急救命士の処置拡大について	泉救急	前田　勉
7月18日	横浜市消防局泉消防署長よりご挨拶	横浜市消防局 泉消防署長	有賀　太重
	平成26年4月～6月　CPA・転送患者報告	外来B	西脇　裕子 中丸　智恵
	低血糖によるブドウ糖投与の症例	横浜市消防局 戸塚消防署 戸塚救急隊	松原　孝也
	意識障害にて搬送されたクモ膜下出血の検討	脳神経外科	飯田　秀夫
	県下における死体取り扱いの現状について	神奈川県警察本部 刑事部捜査第一課 検視管	本城　宏一
10月17日	平成26年7月～9月　CPA・転送患者報告	外来B	佐藤　梢 水野えりか
	死亡診断書について	救急集中治療室 委員長	清水　誠
	CPA患者と家族への関わり	緩和ケア認定 看護師	三堀いずみ
1月16日	平成26年10月～12月　CPA・転送患者報告	外来B	石井　和希 伊原　崇文
	横浜市外傷センター稼働について		泉救急隊
	虐待について	脳神経外科	飯田　秀夫

第２　業績目録

１．論文発表

病　院　長

INAMOTO T., AZUMA H., HINOTSU S., TSUKAMOTO T., OYA M., OGAWA O., KITAMURA T., SUZUKI K., NAITO S., NAMIKI M., NISHIMURA K., HIRAO Y., USAMI M., MURAI M., AKAZA H.: Age at diagnosis on prostate cancer survival undergoing androgen deprivation therapy as primary treatment in daily practice: results from Japanese observational cohort. J Cancer Res Clin Oncol 140(7): 1197-204, 2014

腎臓・高血圧内科

酒井政司、千葉恭司、大城光二：腹膜透析（PD）導入初期に様々なカテーテル関連合併症（陰嚢水腫、フィブリンによるカテーテル閉塞、カテーテル位置異常）を呈した１例　腎と透析　vol.77別冊．腹膜透析 p136-137　2014.

Kouichi Tamura, Koji Ohki, Ryu Kobayashi, Kazushi Uneda, Kengo Azushima, Masato Ohsawa, Hiromichi Wakui, Masashi Sakai, Yasuo Tokita and Satoshi Umemura: Therapeutic impact of the single fixed-dose combination with a high-dose angiotensin-receptor blocker and a low-dose thiazide diuretic in the management of hypertension: awaiting further accumulation of clinical evidence Hypertens Res. 2014 Jul 3

田村功一、酒井政司、東　公一、小井手裕一：CKD患者の血圧管理のコントラバーシー　厳格な降圧は不要なのか　Nephrology Frontier　13巻３号　p254-263

呼吸器外科

生駒陽一郎、増田良太、大岩加奈、中川知己、岩崎正之：孤立性薄壁嚢胞性病変を呈した転移性肺腫瘍の１例．日本臨床外科学会雑誌（1345-2843）75巻増刊　P785（2014.10）

外　　科

天田　塩、亀山哲章、冨田眞人、宮田良平、三橋宏章、馬場誠朗：総胆管結石に対する当院のReduced port surgeryの試み．日本内視鏡外科学会雑誌（1344-6703）19巻７号　P584（2014.10）

馬場誠朗、亀山哲章、佐々木章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、天田　塩、若林　剛：単孔式腹腔鏡下手術臍部創閉鎖の工夫　単孔式腹腔鏡下手術における臍創部の閉鎖．日本内視鏡外科学会雑誌（1344-6703）19巻７号　P407（2014.10）

馬場誠朗、佐々木章、新田浩幸、梅邑　晃、大渕　徹、岩谷　岳、西塚　哲、木村祐輔、大塚幸喜、肥田圭介、水野　大、若林　剛：単孔式腹腔鏡下副腎摘除術　術式の標準化　副腎良性疾患に対する単孔式腹腔鏡下副腎摘出術　手技の定型化と位置付け．日本内視鏡外科学会雑誌（1344-6703）19巻７号　P390（2014.10）

亀山哲章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、馬場誠朗、天田　塩：TAPP vs TEPソケイヘルニアに対する単孔式腹腔鏡手術S-TAPPからS-TEPへ．日本内視鏡外科学会雑誌（1344-6703）19巻７号　P350（2014.10）

亀山哲章、宮田量平、冨田眞人、三橋宏章、馬場誠朗、天田　塩：【各種胆道ドレナージ法の役割と評価】Ｘ線透視下経皮経肝胆管ドレナージ．日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）35巻３号　P233-237（2015.03）

今井俊一、亀山哲章、三橋宏章、冨田眞人、宮田量平、馬場誠朗：手術歴のない35週双胎妊娠に生じた絞扼性イレウスの一例．日本臨床外科学会雑誌（1345-2843）75巻11号　P3218（2014.11）

天田　塩、亀山哲章、冨田眞人、宮田良平、三橋宏章、馬場誠朗：空腸悪性リンパ腫を単孔式腹腔鏡補助下に切除し得た１例．日本臨床外科学会雑誌（1345-2843）75巻増刊　P664（2014.10）

馬場誠朗、佐々木章、新田浩幸、大塚幸喜、梅邑　晃、

大渕　徹、岩谷　岳、西塚　哲、肥田圭介、水野　大、石垣　泰、若林　剛：高度肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の効果．日本肥満症治療学会学術集会プログラム・抄録集32回　P91（2014.07）

皮　膚　科

山田裕道：皮膚疾患のアフェレシス療法における臨床評価方法－特に天疱瘡、類天疱瘡、中毒性表皮壊死症、膿疱性乾癬．日本アフェレシス学会雑誌；33(2)，p91-96，2014

山田裕道：低反応レベルレーザー治療（LLLT）の歴史－皮膚疾患を中心に－．日本レーザー治療学会誌；13(2)，p9-24，2014

山田裕道：皮膚疾患とアフェレシス療法の適応と有効性．腎と透析；Vol.78(2)，p251-255，2014

山田裕道：箱根駅伝戸塚中継所メディカルボランティアに参加して．病院だより；第238号，2014

山田裕道：国際親善総合病院創立150周年．神奈川県皮膚科医会会報；第21号：33，2014

泌 尿 器 科

Izumi K, Taguri M, Miyamoto H, Hara Y, Kishida T, Chiba K, Murai T, Hirai K, Suzuki K, Fujinami K, Ueki T, Udagawa K, Kitami K, Moriyama M, Miyoshi Y, Tsuchiya F, Ikeda I, Kobayashi K, Sato M, Morita S, Noguchi K, Uemura H: Androgen deprivation therapy prevents bladder cancer recurrence. Oncotarget. 5(24): 12665-12674. 2014

黒田晋之介、野口和美、高橋俊博、中村麻美、河合正記、村井哲夫、村井　勝：蓄尿量と残尿量に相関関係を認めた神経因性膀胱の１例．泌尿紀要．60(6)：287-290. 2014

林下麻美、野口　剛、河合正記、村井哲夫、村井　勝：環状切除後に再発した成人の閉塞性乾燥性亀頭炎の１例．泌尿器外科．28(2)：205-207．2015

医療安全管理室

島崎信夫：第１回日本医療安全学会学術総　医薬品投与量のエラーを防ぐ新たな対策　総括．医療と安全第３号，p32-35，2014

島崎信夫：中規模病院における感染制御専門薬剤師の活動について．薬事新報　第2880号，p263-268，2015

島崎信夫：適切な血糖管理と安全は配膳のための『配膳前のタイムアウト』の実施．患者安全推進ジャーナル　第36号，p71-73，2014

島崎信夫：カルテレビューを組み合わせた院内ラウンドの実施．患者安全推進ジャーナル　第39号，p25-29，2015

臨床検査科

岸本浩次、北村隆司、船宝直美、佐々木陽介、畠山重春、塩沢英輔、大池信之、楯　玄秀、瀧本雅文、光谷俊幸：リンパ節穿刺吸引細胞診の現状と問題点、新報告様式（案）についての検討．J. Kanagawa Soc. Clin. Cytol. 19，p16-24，2014

Genshu Tate, Koji Kisimoto, Toshiyuki Mitsuya. Biallelic disruption of the PTCH1 gene in multiple basal cell carcinomas in Japanese patients with nevoid basal cell carcinoma syndrome. Acta Med. Okayama 68(3), P163-170, 2014

佐々木陽介、岸本浩次、北村隆司、塩沢英輔、本間まゆみ、矢持淑子、光谷俊幸、瀧本雅文：BCL2/IGHおよびMYC/IGHがみられたdouble-hit lymphomaの１例．J. Jpn. Soc. Clin. Cytol 53(6)，p446-452，2014

Genshu Tate, Takuma Tajiri, Koji Kishimoto, Toshiyuki Mitsuya. A novel mutation of the axonemal dynein heavy chain gene 5（DNAH5）in a Japanese neonate with asplenia syndrome. Med Mol Morphol. 2014

Genshu Tate, Koji Kishimoto, Toshiyuki Mitsuya. Biallelic alterations of the large tumor suppressor 1

(LATS1) gene in infiltrative, but not superficial, basal cell carcinomas in a Japanese patient with nevoid basal cell carcinoma syndrome. Med Mol Morphol. 2014

2．著　書

病　院　長

村井　勝：成人看護「３」腎泌尿器疾患（分担執筆）「新看護学」 医学書院，８-48，2015，２

村井　勝：成人看護（８）腎・泌尿器疾患患者の看護 系統看護学講座，第13版，医学書院，２-117，2015，２

外　　科

Nobutoshi Ando: Neoadjuvant and adjuvant therapy. Esophageal Squamous Cell Carcinoma (Nobutoshi Ando Ed.) 177-195, Springer, 2014

看　護　部

楠田清美：看護師を確保し定着させるさまざまな工夫と実際，看護部長通信，日総研出版，Vol. 12(1)．2014

澤本幸子：キャリアの棚卸，師長主任業務実践，産労総合研究所，Vol. 19(398)．2014

3．学会発表

循環器内科

大友文恵：卵円孔開存下で異なる発症病態を呈した急性肺血栓塞栓症の二例　第232回日本循環器学会関東甲信越地方会　東京　Jun. 21. 2014

羽鳥　慶、清水　誠、有馬瑞浩、齊藤俊彦、松田　督、大友文恵：起始異常の右冠動脈病変に対するPCIにおける3D-MIGIガイディングカテーテルの有用性　第233回日本循環器学会関東甲信越地方会　東京　Sep. 6. 2014

大友文恵：Mismatch between brain natriuretic peptide and body fluid status assessed by multifrequency bio-impedance analysis in patients with acute decompensated heart failure　第18回日本心不全学会学術集会　大阪　Oct. 10-12. 2014

Fumie Otomo: Mismatch Between Brain Natriuretic Peptide Levels and Fluid Congestion Status Assessed Using Multi-Frequency Bio-Impedance Analysis in Patients with Acute Decompensated Heart Failure American College of Cardiology (ACC) 2015・64th Annual Scientific Session SAN DIEGO CALIFORNIA Mar. 14-16. 2015

呼吸器外科

生駒陽一郎　他：孤立性薄壁嚢胞性病変を呈した転移性肺腫瘍の１例．第76回日本臨床外科学会総会．郡山．Nov. 20-22. 2014

生駒陽一郎　他：横隔膜腫瘍術後に発症した横隔膜ヘルニアの一例．第24回日本呼吸器外科医会冬季学術集会 Snow Side Meeting．軽井沢．Feb. 20-22. 2015

腎臓・高血圧内科

千葉恭司、安藤匡人、大城光二、酒井政司：MPO-ANCA養成であったIgG4関連腎症の一例　第62回神奈川腎炎研究会　横浜　Sep. 2014

千葉恭司、冨田眞人、影沢美佐子、宮崎怜美、川島由樹、遠藤路子、黒岩舞衣、高澤康子：アバンドと陰圧閉鎖療法が有効であった糖尿病性足潰瘍の一例　第30回日本経腸栄養学会　神戸　Jan. 2015

外　　科

安藤暢敏：特別発言　食道切除・再建術におけるリスク評価と治療成績向上に向けた対策．第69回日本消化器外科学会総会　パネルデイスカッション　郡山　Jul. 2014

Nobutoshi Ando: Adjuvant or neoadjuvant treatment for esophageal cancer. Vth Symposium of Clinical and Surgical Digestive Oncology (Gastrao 2014) San Paulo Jul. 2014

Nobutoshi Ando: Stage-oriented treatment strategy for patients with esophageal cancer. Vth Symposium

of Clinical and Surgical Digestive Oncology（Gastrao 2014）San Paulo Jul. 2014

脳神経外科

谷崎義徳、飯田秀夫、阿部克智、近藤竜史、隈部俊宏：脳室内出血で発症した外側後脈絡動脈末梢部の感染性脳動脈瘤の一例．第44回日本脳卒中の外科学会学術集会　Mar. 2015　広島

耳鼻咽喉科

Y. Ida, Y. Sasaki, M. Yasuda, N. Sugo, H. Edamatsu『A Rare Case of Meningeal Carcinomatosis with Multiple Nerve Palsy, Deaf and Facial Palsy』Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto, Nov. 1-4. 2014

皮　膚　科

山田裕道：中毒性表皮壊死症の血漿交換療法－本邦報告例107症例の解析－．第30回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会．横浜．Apr. 26-27. 2014

山田裕道：皮膚科におけるロングパルスアレキサンドライトレーザー治療．第１回神奈川レーザー治療研究会．横浜．Jun. 21. 2014

山田裕道：皮膚科領域のLLLT．第26回日本レーザー治療学会．東京．Jun. 28-29. 2014

山田裕道：抗ヘルペスウイルス薬の歴史とバラシクロビル粒状錠の飲み易さの検討．神奈川皮膚科講演会．横浜．Sep. 6. 2014

山田裕道：レーザー脱毛時におけるエムラクリームの有用性について．第42回横浜西部皮膚科臨床研究会．横浜．Oct. 18. 2014

山田裕道：ロングパルスアレキサンドライトレーザーを用いた美容皮膚科治療．Twilight Seminar in 横浜．横浜．Jan. 31. 2015

山田裕道：貼付剤を有効に使用するためのスキンコンディションの整え方．第147回泉区薬剤師会／国際親善総合病院薬剤部合同研究会．横浜．Feb. 25. 2015

泌 尿 器 科

中村麻美、野口　剛、河合正記、村井哲夫、村井　勝：当院における転移性腎癌に対する分子標的薬の治療成績．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 24. 2014

米山脩子、三好康秀、森　亘平、三條博之、石田寛明、服部裕介、寺西淳一、湯村　寧、近藤慶一、野口和美、窪田吉信、荻野伊知郎：当院における前立腺癌に対する強度変調放射線治療（IMRT）の短期治療成績．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 24. 2014

近藤慶一、森　亘平、米山脩子、石田寛明、服部裕介、寺西淳一、湯村　寧、三好康秀、野口和美、窪田吉信：当院における腎細胞癌に対するActive surveillanceあるいはDelayed interventionの経験．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 24. 2014

石田寛明、寺西淳一、森　亘平、米山脩子、服部裕介、湯村　寧、三好康秀、近藤慶一、野口和美、窪田吉信：腎移植後も持続する続発性副甲状腺機能亢進症に対するシナカルセトの使用経験．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 24. 2014

湯村　寧、小川毅彦、加藤喜健、竹島徹平、山中弘行、黒田晋之介、三條博之、保田賢吾、森　亘平、野口和美：女性不妊治療施設における潜在的な男性不妊患者についての検討．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 25. 2014

森　亘平、米山脩子、石田寛明、服部裕介、湯村　寧、三好康秀、近藤慶一、野口和美、窪田吉信、横溝由美子、杉浦晋平：定型的16本前立腺生検における生検前MRI撮影によるターゲット生検追加の有用性について．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 26. 2014

三好康秀、近藤慶一、湯村　寧、寺西淳一、服部裕介、石田寛明、森　亘平、米山脩子、野口和美、窪田吉信、槙山和秀：腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術の治療成績．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 26. 2014

小泉充之、三好康秀、森　亘平、米山脩子、石田寛明、

服部裕介、寺西淳一、湯村　寧、近藤慶一、野口和美、渡邉岳志、窪田吉信：根治的前立腺全摘除術後（側方アプローチ施行例）のoncological outcomeについての検討．第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 26. 2014

岸田　健、河合正記、村岡研太郎、水野伸彦、滝沢明利：FDGPETは治療方針の判断に役立つか？　第102回日本泌尿器科学会総会．神戸．Apr. 27. 2014

村岡研太郎：CDDP unfit patientに対するゲムシタビン、カルボプラチン化学療法の臨床試験導入について．第10回横浜膀胱腫瘍研究会．横浜．Jul. 31. 2014

由利康裕、中島史雄、村井哲夫、岸本裕一、梁田周一、大矢和宏、松崎純一、深澤　立、河上　哲、鳥居　毅：前立腺肥大症の病理組織学的分類とPSA densityとの関連について―シロドシン有効例のPSA densityが低いことを考察する―．第79回日本泌尿器科学会東部総会．横浜．Oct. 12. 2014

岸田　健、村岡研太郎、水野伸彦、橋爪章仁、河合正記、三浦　猛：前立腺癌内分泌療法長期奏効例に対する治療中断の検討．第79回日本泌尿器科学会東部総会．横浜．Oct. 12. 2014

今野真思、上村博司、野口　剛、古屋一裕、伊藤悠亮、泉　浩司、横溝由美子、逢坂公人、林　成彦、向井佑希、糟谷健夫、幡多政治、井上登美夫：前立腺癌密封小線源療法後の下部尿路症状に対するタムスロシンとシロドシンの効果の比較検討．第79回日本泌尿器科学会東部総会．横浜．Oct. 12. 2014

医療安全管理室

島崎信夫：「医薬品有害作用におけるバイタルサインの多職種間での共有化」 国際医療リスクマネージメント学会シンポジウム医薬品安全管理教育セミナー2014　東京　May. 11. 2014

島崎信夫：多職種による看護安全のすすめ方～薬剤師の立場から　薬剤インシデント事例に対する多職種による取り組み～　第１回日本医療安全学会学術総会　東京　Sep. 21. 2014

島崎信夫：医療安全に関する中堅・若手の会～医療安全への私の取り組み　薬剤師による医療安全への取り組みについて～　第１回日本医療安全学会学術総会　東京　Sep. 21. 2014

岩田悦子、山口仁美、伊東洋平、秋山　淳、佐野文子、島崎信夫、清水　誠：転倒危険度の注意説明の実施状況とその意義に関する検討　第１回日本医療安全学会学術総会　東京　Sep. 21. 2014

島崎信夫：「医薬品事故の調査方法と安全対策の立案方法」 国際医療リスクマネージメント学会シンポジウム医薬品安全管理教育セミナー2014　東京　Des. 7. 2014

島崎信夫：医療安全管理者研修会（実習編）安全技術の基本コース～根本原因分析法（RCA）のガイダンス～国際医療リスクマネージメント学会医療安全教育セミナー2014度年冬季　東京　Jan. 28. 2015

島崎信夫：病院多職種連携で医療安全を考える～医療機能の向上と連携の深化～　日本医療マネジメント学会　第14回神奈川支部学術集会　横浜　Mar. 7. 2015

感染防止対策室

田中梨恵、酒井政司、梅田清隆、島崎信夫、中村麻子、若山美優、飯田秀夫：入院停止措置を要したノロウイルスアウトブレイクの事例　第30回日本環境感染学会総会・学術集会　神戸　Feb. 2015

医療福祉相談室

戸上芙希子：第25回全国福祉医療施設大会　分科会共同発表　演者「食べられなくなった高齢者と家族の支援に向けて」．全国社会福祉協議会・全国福祉医療施設協議会．京都．Dec. 8. 2014

臨床検査科

松岡直樹、大野勝寿、志村　等：汎用試薬「ノルディア　インスリン」の基礎的検討．日本医学検査学会．新潟．May. 17-18. 2014

岸本浩次、北村隆司、船宝直美、外泄孝彦、佐々木陽介、塩沢英輔、増永敦子、楯　玄秀、瀧本雅文、光谷俊幸：リンパ節・造血器　新ガイドラインに基づいたリンパ節・血液疾患の細胞診新ガイドラインに基づいたリンパ節病変の細胞像、新報告様式について．第55回日本臨床細胞学会総会．横浜．Jun. 6-7. 2014

岩田悦子、山口仁美、伊東洋平、秋山　淳、佐野文子、島崎信夫、清水　誠：転倒危険度の注意説明の実施状況とその意義に関する検討．日本医療安全学会．東京．Sep. 21-22. 2014

松岡直樹、大野勝寿、志村　等：Dimension専用試薬「フレックスカートリッジ　アンモニア　AMM」の性能評価．日本臨床検査自動化学会．神戸．Oct. 9-10. 2014

佐々木陽介、岸本浩次、北村隆司、塩沢英輔、本間まゆみ、矢持淑子、光谷俊幸、瀧本雅文：BCL2/IGHおよびMYC/IGHがみられたdouble-hit Lymphomaの１例．第53回日本臨床細胞学会秋期大会．下関．Nov. 8-9. 2014

看　護　部

宮﨑玲美：アバンドと陰圧閉鎖療法が有効であった糖尿病性足潰瘍の一例　第30回日本静脈経腸栄養学会　兵庫　Feb. 12-13. 2014

中村麻子、田中梨恵：入院停止措置を要したノロウイルスアウトブレイクの事例　第30回日本環境感染学会　兵庫　Feb. 20-21. 2014

宮﨑玲美、羽白裕美、三堀いずみ：急性期中規模総合病院における看護相談室の現状と課題　第二報　第29回日本がん看護学会　神奈川　Feb. 28-Mar. 1. 2014

三堀いずみ、羽白裕美：がん患者とその家族への看護相談室での実践にリフレクションを取り入れた関わりの変化　第29回日本がん看護学会　神奈川　Feb. 28-Mar. 1. 2014

澤本幸子、三堀いずみ、山本幸江、楠田清美、志村由美子：重症度、医療・看護必要度の調査項目改訂に伴うA病院における病床・診療科編成の検討　第45回日本看護学会学術集会　看護管理　宮崎　Spt. 25-26. 2014

三堀いずみ、澤本幸子、山本幸江、楠田清美、大石薫：Ａ病院の重症度、医療・看護必要度の調査項目改訂に伴う期間別推移とカルテレビューによる患者構成調査　第45回日本看護学会学術集会　看護管理　宮崎　Spt. 25-26. 2014

山本幸江、澤本幸子、三堀いずみ、楠田清美、佐々木亜理沙、進藤たかね：A病院ICUにおける重症度、医療・看護必要度を用いた入退室基準の検討　第45回日本看護学会学術集会　看護管理　宮崎　Spt. 25-26. 2014

根本康子、高崎由佳理、原田志保、下左近寿美、井出志賀子、澤本幸子、中村くに子、黒川寿美江、鈴木麻子：ハイパフォーマーな看護管理者に必要な行動特性の検討～急性期病院における看護管理者に焦点を当てて～　第18回日本看護管理学会学術集会　愛媛　Aug. 29-30. 2014

Ｎ　Ｓ　Ｔ

千葉恭司、冨田眞人、影澤美佐子、遠藤路子、川島由樹、高澤康子、黒岩舞衣：アバンドと陰圧閉鎖療法が有効であった糖尿病性足潰瘍の一例．第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会．神戸．Feb. 12-13. 2015

遠藤路子、千葉恭司、冨田眞人、影澤美佐子、川島由樹、高澤康子、黒岩舞衣：栄養サポートチーム加算活動継続への当院での取り組み．第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会．神戸．Feb. 12-13. 2015

４．その他

循環器内科

有馬瑞浩：予後改善を目指した急性冠症候群の治療戦略　第36回大和市外科医会　学術講演会　Jan. 14. 2015

脳神経外科

飯田秀夫：平成26年度全国医師会　勤務部会連絡協議会　勤務医ニュース35　2月号　2015

泌 尿 器 科

村井哲夫：泌尿器疾患最新のトピックス―排尿障害を中心に―．瀬谷区医師会学術講演会．横浜．Apr. 23. 2014

野口　剛：当院における近年の前立腺全摘除術の手術成績．横浜市民病院／戸塚区・泉区泌尿器連携の会．横浜．Jul. 25. 2014

村井哲夫：前立腺肥大症患者におけるシロドシン投与の性機能に与える影響．第16回横浜ユリーフスモールミーティング．横浜．Nov. 14. 2014

医療安全管理室

島崎信夫：薬の怖さを知ろう・誤薬予防の取組み　特別養護老人ホーム恒春ノ郷　医療安全研修会　Des. 11. 2014

医療福祉相談室

井出みはる：明治学院大学社会福祉学部社会福祉学科講義「一般急性期病院でのソーシャルワーカーの仕事について」．明治学院大学．東京．May. 9　2014

井出みはる：東邦大学医学部講義「全人的医療教育Ⅲ医療通訳の意義について」．東邦大学．東京．Sep. 18 2014

井出みはる：神奈川県医療福祉施設協同組合　ソーシャルワーカー会　新任研修「無料低額診療施設のソーシャルワーカーの役割について」．神奈川県医療福祉施設協同組合．神奈川．Dec. 2　2014

井出みはる：専門医療通訳養成コース「日本の医療制度に関する基礎知識　医療制度・医療保障制度」．特定非営利活動法人多文化きょうと．東京．Jan. 11．Feb. 8　2015

臨床検査科

岸本浩次、北村隆司、船宝直美、外池孝彦、佐々木陽介、塩沢英輔、増永敦子、楯　玄秀、瀧本雅文、光谷俊幸：リンパ節・造血器　新ガイドラインに基づいたリンパ節・血液疾患の細胞診　新ガイドラインに基づいたリンパ節病変の細胞像、新報告様式について　日本臨床細胞学会雑誌53巻　Suppl. 1 P129（2014. 04）

看　護　部

澤本幸子：日本臨床看護マネジメント学会　平成27年度学術研究会シンポジウム　シンポジスト発表　重症度、医療・看護必要度と看護管理の課題　現場における管理行動の変化と看護師長の役割　Mar. 8. 2015

楠田清美：横浜市訪問看護連絡協議会　看護職交流会シンポジスト「病院と訪問看護ステーション地域包括ケアを一緒に考えよう」 Oct. 8. 2014

図　書　室

図　書　室

担当　伊藤　美恵子　金子　沙奈絵　硲　桃子

1．図書室統計

平成26年度			蔵書数		
貸出件数	雑誌	271	雑誌タイトル数（購入分のみ）	和書	43
				洋書	10
	単行本	143	単行本	和書	3,675
	製本雑誌	6		洋書	244
相互貸借	借り	119	製本雑誌		1,221
	貸し	0	購入冊数		
			雑誌		811
			単行本		197

2．総　括

図書室業務は組織運営上、総務課に属して図書室の全般の管理運営を行っており、年々増加傾向にある図書室利用者のニーズに合ったサービスを行えるよう教育委員会を通じて検討をしている。

今年度は、全部署共通の実用図書の購入を検討し、予算内にて購入することとした結果、雑誌の購入希望については、次年度の課題とし購入することが出来なかったので、今後はオンラインジャーナルの追加購入を含め、利用者の意見を加味しながら運営していきたい。

3．購入雑誌

雑誌名		
American Journal of Neuroradiology	Journal of Urology	ペインクリニック
American Journal of Roentgenorogy	耳鼻咽喉科　頭頸部外科	Radiology
病院	腎と透析	臨床眼科
Circulation	呼吸と循環	臨床放射線
Clinical Engineering	看護技術	臨床皮膚科
Clinical Neuroscience	看護管理	臨床看護
Clinical Rehabilitation	看護研究	臨床検査
Expert Nurse	看護教育	臨床麻酔
画像診断	看護展望	理学療法ジャーナル
月刊福祉	きょうの健康	最新医学
皮膚科の臨床	救急・集中治療	産婦人科の実際
皮膚病診療	検査と技術	生活と福祉
ヘルスケアレストラン	Lancet	整形外科
医薬ジャーナル	麻酔	消化器外科
Johns	患者安全推進ジャーナル	小児科診療
Journal of Bone & Joint Surgery	Medicina	小児内科
Journal of Orthopaedic Science	New England Journal of Medicine	周産期医学
Journal of Neurosurgery	脳神経外科	

26年度をふりかえって

	国内の出来事	海外の出来事	当院の出来事
4月	・消費税率が５％から８％に上がった。17年ぶりとなる増税。 ・田中投手がヤンキースで活躍。	・韓国南西部・珍島沖で、乗員476名を乗せた旅客船セウォル号が沈没し、修学旅行生の高校生ら304人が死亡・行方不明に。 ・ナイジェリアでイスラム過激派組織が女子生徒200人以上拉致。	・入職式
5月	・ASKA容疑者を覚醒剤所持で逮捕。 ・日本に新しい祝日が追加されることが決定。８月11日を「山の日」とし、2016年から祝日となる。	・インド総選挙で、最大野党が最大与党に圧勝し、10年ぶりの政権交代。首相には、モディ氏が就任した。 ・政府側と反政府派が対立を続けたタイで、プラユット陸軍司令官が、クーデターで全権を掌握したと発表。	・第９回しんぜん院外健康教室開催
6月	・桂宮さまが急性心不全で逝去された。 ・国際自然保護連盟（IUCN）がニホンウナギを絶滅危惧種に指定したと発表した。 ・「富岡製糸場と絹産業遺産群」（群馬県）が世界文化遺産に登録された。	・第一次世界大戦勃発100年でベルギー西部イーペルにて欧州連合（EU）加盟28か国の首脳が集まり追悼式典が開かれた。 ・「FIFAワールドカップ」がブラジルで開催された。	・看護フェスティバル開催 ・泉区応急処置講習会開催
7月	・USJに大人気映画シリーズ「ハリーポッター」のアトラクションが登場。 ・集団自衛権の行使を限定容認する新たな政府見解を閣議決定した。	・ウクライナでマレーシア航空機が撃墜され298人死亡。 ・中国の習近平国家主席が、就任後初の韓国公式訪問を行い、韓国の朴槿恵大統領と首脳会談した。	・中国人看護師病院見学 ・高校生一日看護体験
8月	・デング熱の国内感染を約70年ぶりに確認。国内流行が起きた。 ・広島市北部の土砂災害で多数の住宅が倒壊、74人が犠牲となった。	・西アフリカで多数の死者が出ているエボラ出血熱について、世界保健機関（WHO）は、「世界的な流行の危険がある」として「国際的な公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。	
9月	・テニスの全米オープン男子シングルスで錦織圭が準優勝。四大大会のシングルスでは男女通じて日本勢初。 ・理化学研究所と先端医療センター病院は、iPS細胞から作った網膜の細胞を、目の難病患者に移植する手術を世界初で行った。	・英北部スコットランドで英国からの独立を問う住民投票が行われ、独立反対が可決された。 ・香港で、行政長官選挙の民主化を求めるデモで、学生らが香港中心部を占拠し、警察と衝突を繰り返すなど、混乱が拡大した。	・防災訓練
10月	・高円宮家の次女典子さまと、出雲大社神職の千家国麿さんが出雲大社で結婚式を挙げた。 ・青色LEDを開発した赤崎勇、天野浩、中村修二の３氏にノーベル物理学賞が贈られた。	・ノーベル平和賞をパキスタンでイスラム武装勢力に銃撃されながらも女性の教育権を訴えたマララ・ユスフザイさんに授与された。 ・米社の宇宙船「スペースシップ２」がカリフォルニア州で試験飛行中に墜落した。	・地域医療連携学習会 ・親和会、医局会共催バーベキュー
11月	・ユネスコは、無形文化遺産として「和紙　日本の手漉和紙技術」を登録した。 ・安倍首相が、消費税率10％への引き上げを先送りすることを発表した。	・「ベルリンの壁」が崩壊してから25年目の節目を迎え、記念集会には「30万人以上」が参加した。 ・米中間選挙で、オバマ大統領の支持率低迷を受け、与党、民主党は大敗した。	・第10回しんぜん院外健康教室開催 ・いずみ防災講演会 ・医療安全月間
12月	・東京駅が開業から100年を迎え、「東京駅開業100周年記念Suica」が枚数限定で発売となった。	・【ペルー】国連気候変動枠組み条約（UNFCCC）第20回締約国会議が開幕し、温室効果ガス削減目標で合意した。 ・【オーストラリア】シドニー中心部のカフェでイラン出身のイスラム主義者が人質を取り立てこもり。	・クリスマスイベント開催 ・病院忘年会開催
1月	・白鵬が大相撲初場所で、優勝し、元横綱の大鵬を抜いて、歴代最多の優勝を成し遂げた。 ・国内３位の航空会社「スカイマーク」が経営破綻、民事再生法の適用を申請。	・AFCアジアカップ2015が開催され、オーストラリアが優勝した。 ・イスラム国にて日本人の湯川遥菜さんと後藤健二さんが拉致され、身代金２億円を要求した。	・年賀の会 ・第11回しんぜん院外健康教室開催
2月	・日本サッカー協会は、スペイン八百長疑惑にてサッカー日本代表監督のハビエル・アギーレ氏を解任した。 ・国立成育医療研究センターは、iPS細胞から「軸索」を持つ視神経細胞作制に世界初で成功した。	・絵本「バーバパパ」の作者タラス・テイラーさんが82歳で逝去された。 ・デンマーク・首都コペンハーゲンにて表現の自由に関する会合が開かれたカフェで銃撃テロが発生した。	・中学生職場体験 ・臨床研修医卒業発表会
3月	・テニスの錦織圭選手が、世界ランク４位となり、クルム伊達と並ぶ日本人最高位となった。 ・北陸新幹線が長野～金沢間が開業され、東京から金沢まで２時間28分で結ばれるようになった。 ・ソニー、PS４の全世界累計実売台数が2000万台突破。歴代PS機で史上最速。	・マイクロソフト共同創業者ポール・アレン氏が1944年にフィリピン・シブヤン海に沈んだ戦艦「武蔵」を発見した。 ・【チュニジア】首都チュニスの国立バルドー博物館で銃撃テロが発生。	・村井勝院長退任

▲４月１日　入職式

▲６月12日　看護フェスティバル

▲７月19日・20日　第５回キッズセミナー

▲９月17日　消防訓練

▲12月24日　クリスマスイベント

▲12月26日　病院忘年会

▲１月５日　年賀の会

▲１月９日　しんぜん院外健康教室
泉寿荘（第１回目）

▲３月31日　村井勝病院長退任セレモニー

編集後記

平成27年４月より広報委員会委員長を拝命いたしました四元です。ここに平成26年度の年報を無事発行できたことを嬉しく思うと共に、執筆や統計をまとめていただきました関係部署の方々に深く御礼申し上げます。

完成した年報を読み返しながら、今まで自分が気づかなかった数多くの人々が当院に関わっている事に驚かされます。そして、何かの縁に導かれ、同じ時代に同じ場所で一緒に働いている偶然が生み出す日々の出来事が、さりげない充実感とともにどこか面白い日常にも思えてきます。私たちが日々積み上げてきた業績を、今一度振り返るきっかけとしてこの年報をより多くの方にお読みいただければ幸いです。そして、次の一年に向けて私たちはどこに進むべきなのかをこの年報を読んでいただいた全ての方に考えていただければ、これ以上の喜びございません。

時代は変わります。医療もまた変わっていきます。国際親善総合病院ならではの“チーム医療”で、これからも地域医療の一役を担う病院になることを願ってやみません。

広報委員会　委員長　四元修吾

編　集　協　力

広　報　委　員　会

四元　修吾・飯田　秀夫・山田　裕道・大石　　薫
志村由美子・田村　瑛恵・山根　靖弘・寺島　　香
渡部かおり・石川　絵美・伊藤美恵子・硲　　桃子
※広報委員　メンバー12名

病　院　年　報
第38号（2014年度版）

発 行 日	平成28年１月１日
編集発行	社会福祉法人親善福祉協会 国 際 親 善 総 合 病 院 〒245-0006 横浜市泉区西が岡１－28－１ 電話（045）813－0221（代） http://www.shinzen.jp/
印刷製本	株式会社ウィザップ